

**Beeinflussung der Schadenaufwendungen
eines Versicherungsunternehmens
durch Risikoauslese**

von

Dipl.-Kfm. Horst Schmidt
aus Nürnberg

1967



Digitized by the Internet Archive
in 2026

**Beeinflussung der Schadenaufwendungen
eines Versicherungsunternehmens
durch Risikoauslese**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
eines Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
(Dr. rer. pol.)
an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Dipl.-Kfm. Horst Schmidt
aus Nürnberg



Referent: Prof. Dr. Hanns Linhardt

Korreferent: Prof. Dr. Hermann Eichler

Tag der mündlichen Prüfung: 15. Februar 1967

V o r w o r t

Taucht im deutschen versicherungswissenschaftlichen Schrifttum der Begriff Risikoauslese auf, so ist er meist mit dem Zusatz "ärztlich" versehen¹⁾. Der Grund ist darin zu suchen, daß der Schwerpunkt der Erörterungen zu diesem Thema bei der Lebensversicherung liegt. Nun spielt aber die qualitative Zusammensetzung des Bestands, deren Beeinflussung man durch die Auslese der Wagnisse erstrebt, nicht nur in der Lebensversicherung eine Rolle, sondern auch in allen übrigen Versicherungszweigen. Tiefergehende Untersuchungen über Grundlagen, Methoden und Probleme der Risikoauslese fehlen hier jedoch noch weitgehend²⁾; die Literatur beschränkt sich lediglich auf Hinweise, daß die Selektion von Wagnissen notwendig sei, um die bei einer Durchschnittstarifizierung drohende Gegenauslese abzuwenden.

Jene unzureichende theoretische Fundierung macht sich in der Praxis bemerkbar. Man betreibt dort zwar Risikoauslese und beileibe nicht nur in der Lebensversicherung; was jedoch fehlt, ist die planvolle Konzeption, die hinter einer solchen Politik stehen sollte. Im allgemeinen beschränken sich die Unternehmensleitungen nämlich in ihren Anweisungen auf die Forderung, daß bei allen geschäftspolitischen Maßnahmen auch deren Auswirkungen auf die qualitative Bestandsstruktur zu berücksichtigen sind; wie dieses Postulat jedoch in die Tat umgesetzt wird, hängt zum Großteil von der individuellen Einstellung des ausführenden Sachbearbeiters ab. Der eine kündigt bereits beim zweiten Schadenfall in kurzer Zeit, der andere wartet bis zum vierten, dieser nimmt jedes Wagnis ungeprüft an, jener zieht zumindestens in dubiosen Fällen zusätzliche Erkundigungen ein.

1) So auch das Stichwort im HdV. Vgl. Doll, Hermann: Auslese, Ärztliche. In: HdV, Bd. 1, Sp. 187 ff.

2) Nähere Ausführungen existieren nur von Max Gürtler. Vgl. Selektion und Antiselektion in der Versicherungswirtschaft. In: ZfB, 32. Jg., 1962, S. 605 ff.

Anders liegen die Verhältnisse im angelsächsischen Versicherungswesen. Hier nehmen Fragen zum Thema "underwriting and selection" nicht nur breiten Raum in den Lehrbüchern und wissenschaftlichen Veröffentlichungen ein, sondern haben in systematischer Form auch weitgehend Eingang in die Praxis gefunden. Dabei wurden z. T. Methoden und Konzeptionen entwickelt, die man bei uns nicht kennt und die deshalb dem Praktiker des deutschen Versicherungswesens vielleicht etwas wirklichkeitsfremd erscheinen mögen. Wenn sie an dieser Stelle dargelegt werden, so geschieht dies in der Erkenntnis, daß sie wohldurchdacht sind und zum großen Teil auch von der deutschen Versicherungswirtschaft übernommen werden könnten.

Um den Umfang dieser Arbeit nicht allzusehr in die Breite zu ziehen, erwies es sich als notwendig, Beschränkungen vorzunehmen und Schwerpunkte zu setzen. Generell ausgeschlossen ist die Rückversicherung. Die Ausführungen erstrecken sich nur auf die Selektionsprobleme von Erstversicherern. Diese Einschränkung wurde dadurch notwendig, daß Fragen der Risikoauslese bei Rückversicherungsgesellschaften zum Teil einen ganz anderen Charakter haben und ihre Einbeziehung das Konzept der Arbeit gesprengt hätte. Für den Fachmann der Branche mögen auch die Ausführungen zum Thema Risikoauslese in der Lebensversicherung nicht ganz genügen. Auch das ist beabsichtigt, da wir den Schwerpunkt der Arbeit bewußt auf die Zweige der Nichtlebensversicherung gelegt haben, weil gerade hier eine systematische Risikoauslese noch Neuland ist. Wenn die Lebensversicherung angeführt wird, dann nur insoweit, als ihre Selektionsmaßnahmen für den Bereich der Schaden-, Unfall- und Krankenversicherung vorbildlich und ihre Probleme typisch sind. Verwiesen sei schließlich noch darauf, daß sich die Arbeit nur mit den wirtschaftlichen und den mit ihr verwandten organisatorischen, statistischen und rechtlichen Fragen der Risikoauslese befaßt. Nicht als unsere Aufgabe sehen wir es an,

zu untersuchen und systematisch darzulegen, welche Umstände in diesem oder jenem Versicherungszweig das gute und das schlechte Wagnis kennzeichnen, ob Kunststoff A oder Kunststoff B leichter entflammbar ist, ob sich eine in der Kindheit überstandene Gehirnhautentzündung auf das Krankheitskostenrisiko auswirkt usw. Dies sind Fragen, für die wir uns nicht kompetent halten und die nur vom Naturwissenschaftler, vom Techniker oder vom Mediziner schlüssig beantwortet werden können. Wenn hie und da Beispiele in dieser Richtung angeführt werden, so dienen sie lediglich der Erläuterung, wobei die jeweiligen Angaben keiner näheren fachwissenschaftlichen Überprüfung unterzogen wurden.

G l i e d e r u n g

	Seite
Vorwort	II
A) Die Schadenaufwendungen und ihre Beeinflußbarkeit	1
I. Das Wesen der Schadenaufwendungen	1
II. Die Bedeutung der Schadenaufwendungen	6
III. Die Beeinflußbarkeit der Schadenauf- wendungen	11
1. Beeinflussung der Schadenaufwendungen durch Schadenverhütungsmaßnahmen	12
2. Beeinflussung der Schadenaufwendungen durch die Schadenregulierung	15
3. Beeinflussung der Schadenaufwendungen durch die Risikoauslese	17
B) Der Zusammenhang zwischen Tarifgestaltung und Bestandszusammensetzung als Ansatzpunkt der Risikoauslese	18
I. Durchschnittsprämie oder wagnisgetreue Prämie als preispolitisches Problem im Versicherungswesen	18
1. Begriffsbestimmung: Durchschnittsprämie und wagnisgetreue Prämie	19
2. Die Differenzierung der Prämie	21
a) Der Vorgang der Prämiendifferen- zierung	21
b) Die Grenzen der Prämiendifferen- zierung	25
3. Die Argumente zugunsten der wagnisgetreu- en Prämie	28
a) Wirtschaftliche Gesichtspunkte	29
b) Rechtliche Gesichtspunkte	35
4. Die Einwendungen gegen die wagnisgetreue Prämie	37
a) Die grundsätzlichen Einwendungen Adolph Wagners	37

	Seite
b) Versicherungstechnisch-betriebswirtschaftliche Einwendungen	41
II. Die Berücksichtigung des Grundsatzes der wagnisgetreuen Prämienabstufung bei der praktischen Tarifgestaltung	43
1. Die Unzulänglichkeiten der empirischen Versicherungstarife	44
2. Die Gründe unzulänglicher Tarifiedifferenzierung	47
a) Fehlende Erfäßbarkeit einzelner Gefahrenmerkmale	47
b) Fehlende Unterlagen über den Einfluß von Gefahrenmerkmalen	50
c) Fehlender Wille zur Tarifiedifferenzierung	53
III. Die Auswirkungen unzureichender Prämienabstufung auf die qualitative Struktur der Tarifgruppen	54
IV. Risikoauslese als geschäftspolitische Konsequenz zu breiter Gruppenbildung	61
C) Risiko- und Marktforschung als Voraussetzung der Risikoauslese	64
I. Die Risikoforschung	65
1. Risikoforschung durch gruppenspezifische Untersuchungen	66
2. Risikoforschung durch Übertragung gruppenfremder Ergebnisse	70
3. Erfahrungsindizien als Ergänzung der Risikoforschung	73
II. Die Marktforschung zum Zwecke der Risikoauslese	77
D) Die Durchführung der Risikoauslese	80
I. Risikoauslese durch satzungsmäßige Beschränkung des Kundenkreises	80
1. Satzungsrecht und Risikoauslese	81

	Seite
a) Der Inhalt der Satzung	81
b) Selektive Möglichkeiten satzungsmäßiger Beschränkung des Kundenkreises ...	82
2. Empirische Formen satzungsmäßiger Beschränkung des Kundenkreises	86
a) Die sachliche Beschränkung des Kundenkreises	89
b) Die örtliche Beschränkung des Kundenkreises	91
c) Die Beschränkung des Kundenkreises der Person nach	93
II. Risikoauslese durch differenzierte Preisgestaltung	96
1. Der Preis im Versicherungswesen	98
2. Die selektive Wirkungsweise differenzierter Preise	101
3. Praktische Formen selektiver Preisdifferenzierung	106
a) Die preispolitische Selektion nach allgemeinen Gefahrenmerkmalen	107
b) Die preispolitische Selektion nach dem Schadenverlauf	110
III. Risikoauslese durch differenzierte Leistungsgestaltung	117
1. Wesen und Bestandteile der Versicherungsleistung	117
2. Praktische Formen selektiver Leistungsdifferenzierung	120
a) Tarifliche Leistungsdifferenzierung ..	120
b) Außertarifliche Leistungsdifferenzierung	124
IV. Risikoauslese durch gezielte Werbung	126
1. Die Risikoauslese durch gezielten Einsatz der persönlichen Werbeträger	127
a) Der Außendienst des Versicherungsunternehmens	128

	Seite
b) Struktur des Außendienstes und Selektion	129
c) Der selektive Einsatz persönlicher Werbeträger	133
aa) Die Einsatzplanung	133
bb) Die Einsatzkontrolle	137
cc) Die Mittel zur Durchsetzung der Einsatzanweisungen	139
2. Der selektive Einsatz sachlicher Werbemittel	144
V. Risikoauslese durch sorgfältige Annahme- und Ablehnungspolitik	147
1. Individuelle Risikoprüfung als Voraussetzung der Annahme- und Ablehnungspolitik	148
a) Die Träger der Risikoinformation	148
b) Die Organe der Informationsbeschaffung	150
aa) Die Außenorganisation	150
bb) Unabhängige Sachverständige	154
cc) Informationsinstitute	156
c) Die Dokumentation der Risikoinformation	158
aa) Das Antragsformular	159
bb) Der Fragebogen	161
cc) Der Vertreterbericht	162
dd) Der Inspektionsbericht	164
2. Die Selektionsentscheidung	165
a) Der Vorgang der Selektionsentscheidung	165
b) Organisatorische Fragen der Entscheidungsbefugnis	168
3. Die Mittel der Annahme- und Ablehnungspolitik	174

	Seite
a) Die Antragsablehnung	174
b) Annahme unter Änderungen	176
c) Der Rücktritt vom Verträge	178
d) Die Kündigung	179
E) Die Beurteilung der Risikoauslese	183
I. Die Beurteilung der Risikoauslese vom wirtschaftlichen Standpunkt	183
1. Das Prinzip der Selektion in der wirtschaftlichen Theorie und Praxis	184
2. Einzelwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese	189
a) Das Betriebsgrößenproblem	189
b) Absatz- und kostentechnische Probleme der Risikoauslese	193
c) Versicherungstechnische Probleme der Risikoauslese	196
3. Gesamtwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese	197
a) Konkurrenzwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese	197
b) Das Problem des Versicherungsnotstands	200
II. Die Stellung des Rechts zur Risikoauslese	203
1. Die Stellung von Aufsichtsrecht und Aufsichtspraxis zur Risikoauslese	203
2. Risikoauslese und Versicherungsvertragsgesetz	207
3. Risikoauslese und Kartellrecht	209
III. Ergebnis	211

Verzeichnis der Abkürzungen

AktG	Aktiengesetz
Anh.	Anhang
AssJb	Assekuranz-Jahrbuch
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
Die Versicherung	Die Versicherung (Buchausgabe des Versicherungswirtschaftlichen Studienwerks). Wiesbaden 1962 - 1964
DVO	Durchführungsverordnung
DVPr	Deutsche Versicherungspress
DVW	Deutsche Versicherungswirtschaft, ein Unterrichts- und Nachschlagewerk. Berlin 1936 - 1939
DVZ	Deutsche Versicherungszeitschrift
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HdSW	Handwörterbuch der Sozialwissenschaften. Stuttgart-Tübingen-Göttingen 1952 ff.
HdV	Handwörterbuch des Versicherungswesens. Darmstadt 1958
HdW	Handbuch der Wirtschaftswissenschaften. 2. Aufl., Köln und Opladen 1966
HUK-Verband	Verband der Haftpflicht-, Unfall- und Kraftverkehrsversicherer e. V.
HWB	Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, 3. Aufl., Stuttgart 1956 ff.
JbNÖSt	Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik
Neumann	Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen
NF	Neue Folge
o. V.	ohne Verfasserangabe
PflVG	Pflichtversicherungsgesetz
RAnz	Reichsanzeiger
RFH	Reichsfinanzhof
RGBI	Reichsgesetzblatt

RKW	Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit bzw. Rationalisierungs-Kuratorium der Deutschen Wirtschaft
RStBl	Reichssteuerblatt
S.	Seite
SchwVZ	Schweizerische Versicherungszeit- schrift
Sp.	Spalte
Stpl.	Studienplan
Tab.	Tabelle
VA	Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung bzw. Veröffentlichungen des Reichsauf- sichtsamtes für Privatversicherung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VerBAV	Veröffentlichungen des Bundesaufsichts- amtes für das Versicherungs- und Bau- sparwesen
VersArch	Das Versicherungsarchiv
VersLex	Versicherungswörterbuch, 3. Aufl., Berlin 1930
VersR	Versicherungsrecht (Zeitschrift)
VersWissArch	Versicherungswissenschaftliches Archiv
VerVw	Veröffentlichungen des Zonenamtes des Reichsaufsichtsamtes für das Versiche- rungswesen
VK	Der Versicherungskaufmann
VOPr	Preisrechtliche Verordnung des Bundes- wirtschaftsministers
VP	Die Versicherungspraxis
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VW	Versicherungswirtschaft (Zeitschrift)
WuW	Wirtschaft und Wettbewerb
ZfB	Zeitschrift für Betriebswirtschaft
ZfbF	Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung
ZfhF	Zeitschrift für handelswissenschaftli- che Forschung
ZfV	Zeitschrift für Versicherungswesen
ZVersWiss	Zeitschrift für die gesamte Versiche- rungswissenschaft

A) Die Schadenaufwendungen und ihre Beeinflußbarkeit

I. Das Wesen der Schadenaufwendungen

Das Versicherungsunternehmen gewährt gegen Zahlung der Prämie seinen Versicherten im Rahmen der im Versicherungsvertrag niedergelegten Bedingungen Versicherungsschutz. Tritt der Versicherungsfall ein, so konkretisiert sich das im abstrakten Begriff "Versicherungsschutz" enthaltene Leistungsversprechen zur Verpflichtung, den entstandenen Schaden ganz oder teilweise zu ersetzen, beziehungsweise die vereinbarte Versicherungssumme zu erbringen.

Die hierbei geleisteten Zahlungen schlagen sich in der Verlust- und Gewinnrechnung des Unternehmens im Posten "Leistungen für Versicherungsfälle" nieder, in dem nach den Rechnungslegungsvorschriften des BAV¹⁾ sämtliche Leistungen für die in den Vorjahren und im Geschäftsjahr eingetretenen Versicherungsfälle auszuweisen sind. Dazu kommen noch alle Aufwendungen, die der Schadenermittlung dienen, sowie in der Unfall- und Haftpflichtversicherung die laufenden Renten und Rückkäufe. Der Ansatz der Leistungen für Versicherungsfälle erfolgt grundsätzlich netto, d. h. die Anteile von Mit- und Rückversicherern sind bereits von den effektiven Schadenzahlungen an die Versicherungsnehmer abgesetzt.

Wandeln wir die versicherungstechnische Verlust- und Gewinnrechnung, die ihrem Wesen nach reine Umsatzrechnung ist, im Sinne einer betriebswirtschaftlichen Erfolgsrechnung um, d. h. stellen wir sie uns in Aufwendungen und Erträge, statt in Einnahmen und Ausgaben gegliedert vor, so entsteht durch

1) Vgl.: Vorschriften für die Rechnungslegung der größeren Lebens-, Kranken- sowie Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen. VerBAV, Sonderheft 1, Berlin 1954, S. 271

diese Fiktion u. a. ein Posten Schadenaufwendungen¹⁾, der nun nicht mehr die im Geschäftsjahr bezahlten, sondern alle dem Geschäftsjahr zurechenbaren, erfolgswirksamen Versicherungsleistungen enthält. Rechnerisch muß man in diesem Falle die Leistungen für Versicherungsfälle der konventionellen, kameralistischen Verlust- und Gewinnrechnung um die Schadenrückstellungen für die nächsten Jahre vermehren und von der Summe die aus dem Vorjahr übertragenen Schadenrückstellungen absetzen.

Ihrem Charakter nach sind diese Schadenaufwendungen reine Zweckaufwendungen, d. h. sie dienen voll und ganz der betrieblichen Leistungserstellung und sind damit Kosten. Wenn Hinweise in dieser Richtung bei vielen Autoren der versicherungswirtschaftlichen Literatur fehlen und aus Begriffen und Formulierungen eine Ablehnung dieser Ansicht spürbar wird²⁾, so mag dies daran liegen, daß es schwerfällt, sich hinter den Schadenaufwendungen einen "Güterverzehr"³⁾ oder ein "Mengengerüst"⁴⁾ - Formulierungen, wie sie in den Kostenbegriffen namhafter Autoren auftauchen - vorzustellen. Den

1) Gürtler spricht in diesem Zusammenhang auch von "Effektivschäden" (Vgl. Gürtler, Max: Die Erfolgsrechnung der Versicherungsbetriebe. 2. Aufl., Berlin-Frankfurt/M. 1958, S. 83) und "rechnungsmäßigen Schäden" (Vgl. ders.: Einführung in die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Karlsruhe 1961, S. 14

2) So bei Ackerman, S. B.: Insurance, a Practical Guide. 3rd. ed., New York 1951, S. 7; Huebner, Salomon S./Black Kenneth: Life Insurance. 5. Aufl., New York 1958, S. 212 f.; Isaac, Alfred: Die Versicherungsbetriebslehre, ein neuer Zweig der Betriebswirtschaftslehre. In: Wirtschaft und Gesellschaft. Erlangen 1953, S. 198; McGill, Dan M.: Life Insurance, Homewood/Ill., 1959, S. 240; Müller-Lutz, Heinz Leo: Die volkswirtschaftliche Sonderstellung des Versicherungswesens. In: Jahrbuch des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft und Praxis in Hessen e. V. 1954, S. 27

3) Z. B. "Kosten sind die in der Kostenrechnung anzusetzenden Werte der für Leistungen verzehrten Güter". Vgl. Schmalenbach, Eugen: Kostenrechnung und Preispolitik. 7. Aufl., Köln und Opladen 1956, S. 6.

4) Vgl. Gutenberg, Erich: Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre, 1. Bd.: Die Produktion. 12. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1966, S. 9; Schneider, Erich: Einführung in die Wirtschaftstheorie, II. Teil. 10. Aufl. Tübingen 1965, S. 96

Schadenaufwendungen deshalb die Kosteneigenschaft absprechen zu wollen, wäre jedoch falsch, hat man doch in der Betriebswirtschaftslehre mittlerweile erkannt, daß die aus der Produktionsfunktion abgeleitete, rein mengenmäßige Kosteninterpretation zu eng ist, weil sie auch andere wichtige Kostenarten - Steuern, Beiträge, Aufwendungen für Dienstleistungen usw. - nicht umschließt. Entsprechende Erweiterungen wurden daher vorgenommen.¹⁾ Definiert man schließlich den Kostenbegriff nicht mengenmäßig, sondern ausgabenbezogen ("pagatorisch")²⁾, wie dies H. Koch³⁾, Rieger⁴⁾, Linhardt⁵⁾, Schäfer⁶⁾, Fettel⁷⁾ und Seischab⁸⁾ tun, und versteht man demnach unter Kosten: "die mit Herstellung und Absatz einer Erzeugniseinheit bzw. einer Periode verbundenen, 'nicht kompensierten' Ausgaben",⁹⁾ d. h. faßt man unter dem Kostenbegriff alle diejenigen betrieblichen Ausgaben zusammen, "die nicht als Tilgungsausgaben oder Kreditgewährungsausgaben durch entsprechende Einnahmen aus einer Kreditinanspruchnahme

- 1) Vgl. Gutenberg, Erich: a.a.O., S. 326; Lohmann, Martin: Einführung in die Betriebswirtschaftslehre. 4. Aufl., Tübingen 1964, S. 25; Schäfer, Erich: Die Unternehmung. Einführung in die Betriebswirtschaftslehre. 6. Aufl., Köln und Opladen 1966, S. 207 f.; Wöhe, Günter: Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. 6. Aufl., Berlin-Frankfurt/M., 1964, S. 189
- 2) Vgl. Koch, Helmut: Die Diskussion über den Kostenbegriff. In: ZfHf, 10. Jg., NE, 1958, S. 355 ff.
- 3) Ebenda
- 4) Rieger, Wilhelm: Einführung in die Privatwirtschaftslehre. 3. Aufl., Erlangen 1964, S. 183 u. 189
- 5) Linhardt, Hanns: Kosten und Kostenrechnung. In: Aktuelle Betriebswirtschaft. Festschrift für K. Mellerowicz. Berlin 1952, S. 129 f.
- 6) Schäfer, Erich: Über einige Grundfragen der Betriebswirtschaftslehre. In: ZfB, 20. Jg., 1950, S. 558
- 7) Fettel, Johannes: Marktpreis und Kostenpreis. 2. Aufl., Meisenheim am Glan 1962, S. 92
- 8) Seischab, Hans: Demontage des Gewinns durch unzulässige Ausweitung des Kostenbegriffs. In: ZfB, 22. Jg. 1952, S. 19 ff.
- 9) Koch, Helmut: a.a.O., S. 361

oder Rückempfang eines gewährten Kredits kompensiert werden"¹⁾, so steht die Kosteneigenschaft der Schadenaufwendungen außer Frage, und Begriffe wie "Schaden(s)kosten"²⁾, "Risikokosten"³⁾, "Wagniskosten"⁴⁾, "Leistungskosten"⁵⁾, "Kosten der Versicherungsfälle"⁶⁾ und "Kosten der Entschädigungsleistungen"⁷⁾ statt Schadenaufwendungen - der in der Praxis üblichen Bezeichnung - haben von dieser Seite her gesehen durchaus ihre Berechtigung.

-
- 1) Koch, Helmut: a.a.O., S. 361
 - 2) Vgl. Parny, Dieter: Produktions- und Kostentheorie der Versicherung. Karlsruhe 1965, S. 141; Grossmann, Marcel: Rationalisierung in der Versicherungswirtschaft des Auslandes. In: VersWissArch 1958, S. 335; Gürtler, Franz: Die periodische Kostenrechnung im Versicherungsbetrieb. Berlin 1964, S. 11; Hax, Karl: Möglichkeiten und Grenzen des Betriebsvergleichs in der Versicherungswirtschaft. In: VersArch, 13. Jg., 1942/43, S. 395; Lütolf, Werner: Wege zur Produktivitätssteigerung im Verwaltungsbetrieb der privat-wirtschaftlichen Unternehmung unter besonderer Berücksichtigung des Versicherungswesens. Zürich-St. Gallen 1959, S. 87; Roos, Heinz: Zur Neugestaltung des Rechnungswesens der Sachversicherungsbetriebe, Leipzig 1942, S. 12; Schmitz, Fritz: Kostenrechnung als Mittel der Rationalisierung. In: VW, 10. Jg., 1955, S. 84
 - 3) Müller - Lutz, Heinz Leo: Grundbegriffe der Versicherungs-Betriebslehre, Bd. 2, Rechnungswesen, Karlsruhe 1965, S. 12; Tamm, Hans: Betrachtungen zur Preisbildung in der Privatversicherung. In: ZVersWiss, 32. Bd., 1932, S. 213; Wagenführ, Horst: Wirtschaftskunde des Versicherungswesens. Stuttgart 1938, S. 134
 - 4) Lochmaier, Karl: Das versicherungstechnische Risiko als Problem der versicherungsbetrieblichen Preispolitik. In: VersWissArch 1955, S. 413; Rohrbeck, Walter: Wesen, Gehalt und Reform der deutschen Privatversicherung. Berlin-München 1949, S. 89
 - 5) Hein, Manfred: Konkurrenzpreisbildung in der Kraftverkehrsversicherung? In: VW, 10. Jg., 1955, S. 366
 - 6) Rohrbeck, Walter: Wirtschaftswissenschaftliche Forschungsaufgaben des Versicherungswesens. Berlin 1939, S. 29
 - 7) Zeidler, Klaus Joachim: Marktformen und Marktordnung in der deutschen Versicherungswirtschaft. Diss. Hamburg 1958, S. 36

Wenn Wagenführ die Schadenaufwendungen als "außerbetriebliche" Kosten¹⁾ bezeichnet, so kommt darin ein weiteres Wesensmerkmal der Schadenaufwendungen zum Vorschein: ihre außerwirtschaftliche Determiniertheit. Entwirft man ein Ursachenschema dieser Kostenart, so ist es auf der einen Seite die Natur, die das Schadenbild in der Feuerversicherung, Hagelversicherung, Sturmversicherung und in anderen Zweigen maßgeblich bestimmt, auf der anderen Seite steht der Mensch, dessen Mängel physischer und psychischer Art auf die Schadenaufwendungen der Krankenversicherung, der Einbruch-Diebstahlversicherung, der Haftpflichtversicherung u. ä. weitgehend einwirken.²⁾

Eigentümlich ist auch der integrale, d. h. kollektivbezogene Charakter der Schadenaufwendungen, der sichtbar wird, wenn man nach den Schadenaufwendungen eines einzelnen Vertrages fragt. Keinesfalls kann hierfür nämlich angesetzt werden, was innerhalb der Versicherungsperiode an Schadenzahlungen auf diesen Vertrag entfiel. Eine solche Praxis liefe auf die Negation des Versicherungsgedankens hinaus, der vom Grundsatz der Solidarität: "Einer für alle, alle für einen" beherrscht wird. Schadenaufwendungen eines Vertrages können deshalb nur die rechnerischen Durchschnittsbeträge eines Kollektivs mehr oder weniger gleichartiger Wagnisse sein mit der Konsequenz, daß auch schadenfreie Risiken kalkulatorisch mit Schadenaufwendungen zu belasten sind.

Berücksichtigt man alle diese Eigenheiten, so fällt es schwer, in anderen Wirtschaftsbereichen Kostenarten zu finden, die Ähnlichkeit mit den Schadenaufwendungen haben. Sie sind einmalig, typisch für das Versicherungswesen.³⁾ Wenn Vergleiche überhaupt angestellt werden, so gehen sie

1) Wagenführ, Horst: a.a.O., S. 135

2) Vgl. Beenken, C. D.: Schadenverhütung. In: Die Versicherung, Bd. V, Stpl.E IX, Wiesbaden 1962 - 1964, S. 2

3) Roos, Heinz: a.a.O., S. 12 bezeichnet die Schadenaufwendungen deshalb als "versicherungstypische Kosten", Randolph als "typischen Versicherungsaufwand" (Vgl. Randolph, Wolf Dieter: Der Betriebsvergleich in der Lebensversicherung. Leipzig 1939, S. 17)

zumeist von dem Gedankengang aus, daß das Wagnis eine Art Rohstoff des Versicherungsunternehmens ist, und deshalb Parallelen von den Schadenaufwendungen zu den Materialkosten der industriellen Produktion gezogen werden können.¹⁾

II. Die Bedeutung der Schadenaufwendungen

Den Schadenaufwendungen kommt in der Versicherungswirtschaft erhebliche Bedeutung zu. Ihr wollen wir uns nun etwas näher widmen, wobei vor allem interessieren soll, welche anderen unternehmerischen Größen eines Versicherers von ihnen beeinflusst werden, in welche Relation sie zu diesen quantitativ stehen und welche Veränderungen hierbei empirisch erkennbar sind.

Niedrigere Schadenaufwendungen drücken sich unter der Voraussetzung gleicher sonstiger Kosten bei gleichen Preisen in höheren Gewinnen aus. Behält das Unternehmen den Gewinn nicht ein, wie es in den Satzungen der meisten VVaG niedergelegt ist, sondern beteiligt es die Versicherungsnehmer in Form von Beitragsrückerstattungen, so verschafft ihm diese Maßnahme bei genügender Markttransparenz eine Vorzugsstellung im Wettbewerb, die sich in einer überproportionalen Umsatzausweitung bemerkbar macht. Die gleiche Wirkung wird eintreten, wenn die Versicherungsgesellschaft stattdessen von vorneherein niedrigere Prämien als Konkurrenten mit höheren Schadenaufwendungen verlangt.

1) Vgl. Arps, Ludwig: Prämien und Kosten. In: Der Volkswirt, Beilage zu Nr. 49 v. 5.12.1953, "Versicherungen", S. 12; Haifferberg, Robert: Versicherung als Kostenfaktor. In: Die Bank 1935, S. 822; Lukarsch, Gerhard: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. In: Die Versicherung, Bd. 1, Stpl. A II, S. 95 f.; Ziezold, Bernhard: Bruttoprämien und Tarifaufbau. In: DVW, Bd. IV, S. 126
Vgl. dazu auch die Ausführungen auf S. 185

Aber auch auf die anderen Kosten des Versicherungsunternehmens, die wir bisher als bei allen Gesellschaften gleich unterstellt hatten, wirkt sich ein günstiger Schadenverlauf aus. Zu denken wäre hierbei u. a. an die Schadenbearbeitungskosten und die Kosten der Rückversicherung, und zwar deshalb, weil bei günstigem Schadenverlauf der zu bearbeitende Schadenanfall wesentlich geringer ist und Rückversicherer eher geneigt sind, einem Unternehmen mit günstigem Schadensatz Sondertarife zuzugestehen als einem Erstversicherer mit ungünstigen Schadenergebnissen.

Die übrigen Kosten, die Preise, der Gewinn und der Umsatz sind die Hauptgrößen, in denen sich Differenzen in den Schadenaufwendungen niederschlagen; zu fragen bleibt nun, wieweit dieser Einfluß empirisch geht. Zur Klärung dieser Frage wenden wir ein in der Versicherungsstatistik allgemein übliches Verfahren an, indem wir die Schadenaufwendungen mit den verdienten Beiträgen derselben Periode vergleichen. Drückt man hierbei das Verhältnis prozentual aus, so gelangt man zur Schadenquote, der Grundlage unserer weiteren Untersuchung.¹⁾

1) Kurz hingewiesen sei auf die Problematik einer solchen Analyse. Erhöhungen der Schadenquote sind nämlich nicht immer nur auf Erhöhungen der Schadenaufwendungen zurückzuführen, Ursache können genauso gut Prämiensenkungen bei gleichen Schadenaufwendungen sein und umgekehrt.

Tab. 1: Die Nettoschadenquoten in wichtigen Versicherungszweigen 1960 - 1964

Jahr	Feuer- vers.	Einbruch- Diebstahl- vers.	Leitungs- Wasser- vers.	Glas- vers.	Sturm- vers.	Unfall- vers.	Haft- pfl.- vers.	Kfz- vers.
1960	43,0	20,4	27,4	38,3	35,3	52,0	53,9	60,9
1961	42,6	21,3	29,4	39,2	32,6	50,3	50,4	63,2
1962	45,8	24,6	35,0	42,8	83,7	52,8	48,7	65,1
1963	49,1	27,1	51,8	41,1	17,6	53,4	50,1	68,2
1964	49,1	30,0	29,1	40,6	27,4	52,1	50,3	69,7

Quelle: 1) Bodes Ludwig: Geschäftsergebnisse 1960 - 1964 der privaten deutschen Versicherungsunternehmen. 10. Jg. Köln 1965, S. 14, 30, 46, 62, 76, 90, 106, 122

Überblickt man Tab. 1, so erkennt man, daß die Schadenaufwendungen in vielen, vor allem in den wichtigen Versicherungszweigen den Hauptanteil der Gesamtkosten beanspruchen, also quantitativ die bedeutendste Kostenart eines Versicherungsunternehmens überhaupt sind.

Weiter fällt auf, daß die Höhe der Schadenaufwendungen im Vergleich zur verdienten Prämie und den anderen Kostenarten von Zweig zu Zweig stark differiert. Während die Schadenquote des Selbstbehalts 1964 z. B. in der Kraftverkehrsversicherung rund 70 % betrug und nur 30 % der verdienten Beiträge für die sonstigen Kosten und den Gewinn übrigblieben, belief sich der Schadensatz in der Feuerversicherung nur auf circa die Hälfte der verdienten Beiträge. In der Einbruch-Diebstahlversicherung schließlich flossen nur 30 % von ihnen wieder an die von Schäden betroffenen Versicherungsnehmer zurück.

Nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der einzelnen Versicherungszweige zeigen sich erhebliche Unterschiede in den Schadenquoten. Schlüsselt man beispielsweise die

1) Der Tabelle zugrundegelegt wurden die Ergebnisse von 61 der größten deutschen Versicherungsunternehmen.

Bruttoschadenquote¹⁾ von 59,5 % in der gesamten Feuerversicherung des Jahres 1964 auf, so ergibt sich, daß das industrielle Geschäft wegen der zunehmenden Verwendung noch unerforschter Materialien²⁾ mit einem Schadensatz von 74,9 % sehr ungünstig verlief, die Schadenquote in der landwirtschaftlichen Feuerversicherung und in der Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung mit 66,2 % bzw. 64,8 % etwas über dem Durchschnitt lag, während die Schadenquote im sonstigen Geschäft, das vor allem Hausratversicherungen umfaßt, nur eine Höhe von 32,6 % erreichte. Ähnliche Differenzen lassen sich feststellen, wenn man die verschiedenen Tarifgruppen innerhalb dieser Teilzweige untersucht.

Unterschiede in den Schadenquoten lassen sich auch im Zeitablauf beobachten. Betrachtet man die Nettoschadenquoten der Jahre von 1960 - 1964 (vgl. wieder Tab. 1), so zeigt sich, daß sie in der Unfallversicherung nahezu konstant blieben, während sie in der Einbruch-Diebstahlversicherung von Jahr zu Jahr anstiegen. In anderen Zweigen wiederum zeigt sich eine recht sprunghafte Entwicklung. Ein gutes Beispiel bietet die Sturmversicherung, wo neben einer Schadenquote von 32,6 % im Jahre 1961 eine solche von 83,7 % im Jahre 1962 steht, der wiederum ein Schadensatz von nur 17,6 % im Jahre 1963 folgt. Bemerkbar macht sich hier der unberechenbare Einfluß der Elementargewalten, im Falle der Schadenquote von 83,7 % die Hamburger Flutkatastrophe im Frühjahr 1962.

Faßt man zum Schluß nicht mehr die Schadenquoten aller Versicherungsunternehmen, sondern nur jene einzelner Gesellschaften ins Auge, so vermittelt uns eine solche Untersuchung weitere bemerkenswerte Erkenntnisse. Es zeigt

1) Auf die Bruttoschadenquoten muß deshalb zurückgegriffen werden, weil aufgeteilte repräsentative Nettoschadenquoten nicht zur Verfügung stehen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Versicherungsarten der Feuerversicherung dürften aber auch beim Geschäft für eigene Rechnung prozentual ungefähr die gleichen sein. Zu den folgenden Zahlenangaben vgl. BAV: Geschäftsbericht 1964, Berlin 1965, S. 147

2) Vgl. o.V.: Ein ernstes Wort zur Situation in der Feuerversicherung. In: VW, 17. Jg., 1962, S. 479

sich nämlich, daß die Schadenquoten der einzelnen Versicherer in denselben Zweigen keineswegs gleich oder ungefähr gleich sind, sondern, daß recht erhebliche Unterschiede bestehen. Auch hierzu einige Beispiele: Zieht man die durchschnittlichen Nettoschadenquoten der Jahre 1960 - 1964 zu einem zwischenbetrieblichen Vergleich heran, so ergeben sich bei den von Bodes erfaßten 61 größten deutschen Gesellschaften¹⁾ folgende Extremwerte:

	15,7 %	(Deutsche Eisenbahn-Versicherungskasse, VaG)
Feuervers.	92,8 %	(Haftpflchtverband der Deutschen Industrie, VaG)
	19,9 %	(Raiffeisen- u. Volksbanken Versicherung)
Unfallvers.	79,8 %	(Bayerische Versicherungsbank AG)
	32,0 %	(Prima-Universa Sachversicherungsgesellschaft a. G.)
Haftpflchtvers.	94,5 %	(Haftpflchtverband der Deutschen Industrie, VaG)
	52,8 %	(Deutscher Herold AG)
KfZ-Vers.	79,7 %	(Versicherungsverein der Kraftwagenbesitzer a. G.)

Sucht man nach Gründen für diese Differenzen, so liegen sie zum Teil²⁾ bei unterschiedlich hohen Prämien - die Schadenquote ist ja nur eine relative Größe -, hauptsächlich aber bei unternehmensindividuell verschiedenen Schadenaufwendungen, da Prämienindifferenzen gewöhnlich nicht diese Ausmaße erreichen. Dies wiederum wirft die Frage auf, inwieweit Schadenaufwendungen allgemein, vor allem aber betriebsindividuell durch geschäftspolitische Maßnahmen beeinflusbar sind.

1) Vgl. zu den folgenden Zahlenangaben, Bodes, Ludwig:
a.a.O., S. 18/19, 20/21, 92/93, 100/101, 112/113, 116/117,
126/127, 136/137

2) Vgl. dazu S. 7, Fußnote 1

III. Die Beeinflußbarkeit der Schadenaufwendungen

Faßt man die Ergebnisse, die bisher über das Wesen und die Bedeutung der Schadenaufwendungen gewonnen wurden, kurz zusammen, so lassen sie sich als versicherungstypische, großteils außerwirtschaftlich determinierte und deshalb in ihrem Verhalten stark differierende Kosten charakterisieren. Aus diesem Grunde herrscht vielfach die Meinung, daß sie vom Versicherer einfach hingenommen werden müßten und Beeinflussungsversuche zwecklos seien.¹⁾

Nun ist es gewiß richtig, daß bei den Schadenaufwendungen eine Einflußnahme schwieriger als bei anderen Kostenkategorien ist und Maßnahmen zu diesem Zweck den Erfolg nicht sichtbar in sich tragen, wenn aber von seiten des Staates, der Wirtschaft und der Versicherungen alljährlich erhebliche Anstrengungen unternommen und Kosten aufgewandt werden, den Schadenverlauf zu verbessern und damit die Schadenaufwendungen zu senken, so deutet dies darauf hin, daß man nicht gewillt ist, den Dingen ihren Lauf zu lassen, sondern aktiv in das Geschehen eingreift.²⁾

Es versteht sich von selbst, daß alle diese Maßnahmen der Eigenart der Kostenkategorie Schadenaufwendungen angepaßt sein müssen, daß sie insbesondere an ihren metaökonomischen Ursachen anknüpfen müssen, wenn sie von Erfolg begleitet sein sollen.

-
- 1) Vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes. In: Die Versicherung, Bd. 2, Stpl. C II, S. 173; Rohrbeck, Walter: Wirtschaftswissenschaftliche Forschungsaufgaben des Versicherungswesens, Berlin 1939, S. 29
 - 2) Auf eine Beeinflußbarkeit der Schadenaufwendungen weisen ausdrücklich hin: Hax, Karl: Möglichkeiten und Grenzen des Betriebsvergleichs in der Versicherungswirtschaft. In: VersArch, 13. Jg. 1942/43, S. 395; Mahr, Werner: Einführung in die Versicherungswirtschaft. 2. Aufl., Berlin 1964, S. 107; Riebesell, Paul: Das einheitliche Rechnungswesen in der Versicherungswirtschaft. Hamburg 1937, S. 17

1. Beeinflussung der Schadenaufwendungen durch Schadenverhütungsmaßnahmen

Von den Maßnahmen, die dazu dienen, die Schadenaufwendungen eines Versicherungsunternehmens zu senken, sind jene der Schadenverhütung die sinnvollsten und erstrebenswertesten, da ihr Nutzen nicht allein den Versicherern, sondern der gesamten Volkswirtschaft zugute kommt.

Die Schadenverhütung befaßt sich auf der einen Seite mit der Eindämmung und Bekämpfung der Schadenursachen, zum anderen erstrebt sie den Schutz und die Immunisierung der gefährdeten Objekte und Menschen. Hauptziel ist die Schadenmeidung, d. h. die vollständige Verhinderung des Schadeneintritts, nicht weniger bedeutend aber ist die Schadenunterdrückung, worunter alle Maßnahmen zu verstehen sind, die "sich gegen die weitere Ausbreitung des Bedarfs nach seinem Eintritt"¹⁾ richten. Die Mittel hierzu sind teils rechtlicher, teils wirtschaftlicher und teils technischer Natur; Hauptträger der Schadenverhütung sind neben den Versicherungsgesellschaften der Staat und die übrige Wirtschaft.

Der Staat betreibt Schadenverhütung einmal dadurch, daß er in seinen Gesetzen Sicherheits- und Verhaltensvorschriften normiert, ihre Einhaltung durch eigene Institutionen überwacht und ihre vorsätzliche oder fahrlässige Verletzung unter Strafe stellt, zum anderen, indem er selbst Schutzeinrichtungen schafft oder Institutionen mit schadenverhütenden Zielen fördert.

Von Zweckmäßigkeitsüberlegungen geht auch die Privatwirtschaft aus, wenn sie sich an der Schadenverhütung beteiligt. Einmal lassen sich viele Risiken ihres Bereichs, z. B. das

1) Manes, Alfred: Versicherungswesen, Bd. 1. 5. Aufl., Leipzig - Berlin 1930, S. 306

Unternehmerrisiko, überhaupt nicht oder nur zu sehr hohen Prämien auf Versicherungen abwälzen, zum anderen werden versicherte Wagnisse im Schadenfall nur in den seltensten Fällen ganz gedeckt, und schließlich gewähren die Versicherer häufig Preisnachlässe, sofern die Unternehmen Vorkehrungen gegen eventuelle Schäden treffen. Aufwendungen dafür werden sich deshalb vielfach lohnen. Die Maßnahmen betrieblicher Schadenverhütung werden häufig in eigener Regie durchgeführt, - die Schaffung von Werksfeuerwehren, die Installation von Alarmeinrichtungen und Sprinkleranlagen sowie die Bewachung von Gebäuden sind markante Beispiele -, teils bedient man sich auch halbstaatlicher oder privater gewerblicher Einrichtungen, wie z. B. des Technischen Überwachungsvereins oder der Wach- und Schließgesellschaft.

Mannigfaltig sind die Mittel und Maßnahmen der Bedarfsverbeugung, wie die von den Versicherungsunternehmen veranlaßte oder betriebene Schadenverhütung wissenschaftlich auch genannt wird.¹⁾ Basis hierfür ist in erster Linie das Versicherungsvertragsgesetz mit seinen Bestimmungen über die vorvertragliche und nachträgliche Anzeigepflicht²⁾, das Doppel- und Überversicherungsverbot³⁾, seinen Befreiungsbestimmungen bei fahrlässiger oder vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles⁴⁾, seiner Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Minderung des Schadens⁵⁾, der Wiederaufbauklausel⁶⁾ u. a. mehr. Ähnliche Bedeutung kommt den diesbezüglichen Vorschriften in den allgemeinen Versicherungsbedingungen und in speziellen Klauseln zu.

1) Vgl. Beenken, C. D.: Schadenverhütung, a.a.O., S. 2
Braes, Paul: Schadenverhütung und Bedarfsverbeugung in der Sachversicherung. Leipzig-Berlin 1936, S. 24 f.;
Busch-Zantner, Richard: Schadenverhütung und Bedarfsverbeugung. In: SchwVZ, 3. Jg., 1935/36, S. 162; Frey, Emil: Maßnahmen der Schadenverhütung. In: DVW, Bd. 5, S. 39;
Prölss, Erich R.: Die Lehre von der Bedarfsverbeugung. In: Wirtschaft und Recht der Versicherung, Jg. 1933, S. 1

2) Vgl. §§ 16-19, 23 - 29 VVG

3) Vgl. §§ 51, 59, 60 VVG

4) Vgl. §§ 61, 125, 126, 130, 131, 132, 152, 169, 170, 181 VVG

5) Vgl. §§ 62, 63, 122, 144, 183 VVG

6) Vgl. §§ 97 - 99 VVG

Aber auch die Tarifgestaltung als solche wirkt schadenverhütend. Indem man gute Risiken niedrig einstuft, für Schutzvorrichtungen Ermäßigungen gewährt, den Versicherungsnehmer am Schaden mitbeteiligt und Rabatte für schadenfreien Vertragsverlauf aussetzt, erzieht man den Versicherungsnehmer zur Sorgfalt und spornt ihn zur stetigen Überwachung und Verbesserung der von ihm versicherten Objekte an, die dadurch weniger gefährdet sind.

Neben diese "indirekten" Vorkehrungen, die vom Versicherer nur veranlaßt werden, treten Maßnahmen der "direkten" Bedarfsvorbeugung,¹⁾ die von ihm selbst durchgeführt werden. Beispiele sind die laufenden Kontrollen der versicherten Objekte in der Feuer- und Maschinenversicherung und der Gesundheitsdienst in der Lebens- und Krankenversicherung. Die Mittel zu diesem Zweck sind in einem Posten: Aufwendungen für Schadenverhütung in der Verlust- und Gewinnrechnung auszuweisen, wobei ein Großteil an die Versicherungsverbände fließt, die ebenfalls vielfältige Aufgaben im Rahmen der Schadenverhütung erfüllen.

Sie sammeln zentral alles Material über Schäden und Schadenursachen, Material, das, ausgewertet, den Ansatzpunkt für eine gezielte Schadenverhütung bildet. Den Verbänden obliegt es auch, Vertreter in Gremien des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der privaten Wirtschaft zu entsenden, um dort für die Ziele der Schadenverhütung zu werben, Institutionen mit schadenverhütendem Zweck zu unterstützen und den Präventivgedanken publizistisch in die breiteste Öffentlichkeit zu tragen. Daneben unterhalten sie Einrichtungen, die der direkten Schadenverhütung dienen, wie z. B. den "Berater für Schadenverhütung" des HUK-Verbands oder den "Brandschutz-Besichtigungs- und -Beratungsdienst" beim Verband der Sachversicherer e. V.

1) Vgl. Pröles, Erich R.: Die Lehre von der Bedarfsvorbeugung, a.a.O., S. 21

Betrachtet man abschließend den ganzen Komplex der Schadenverhütung nicht mehr unter dem Blickpunkt von Mitteln, Maßnahmen und Trägern, sondern untersucht man ihre Wirkung, so läßt sich feststellen, daß viele der Maßnahmen ein Versicherungswesen überhaupt erst möglich machen - Anarchie und Versicherung sind Begriffe, die sich ausschließen -, der Rest größtenteils der Allgemeinheit, also auch den Unversicherten zugute kommt.¹⁾ Die Mittel der "besonderen" Schadenverhütung²⁾ dagegen, die nur gezielt auf die Verträge einzelner Versicherer wirken, sind in der Minderzahl. Wollen wir deshalb ausgehend von den empirischen Untersuchungen des vorigen Abschnitts die Differenzen in den Schadenaufwendungen einzelner Versicherungsunternehmen erklären, so müssen wir noch nach weiteren Beeinflussungsmöglichkeiten dieser Kostenart, vor allem solchen mit betriebsindividueller Wirkungsweise suchen.

2. Beeinflussung der Schadenaufwendungen durch die Schadenregulierung

Zwischen dem eingetretenen Schaden und der Auszahlung der Entschädigung liegt die Schadenregulierung mit ihren vielfältigen Ermittlungs-, Entscheidungs- und Bewertungsproblemen. Auch sie gibt einen Spielraum für eine aktive, und zwar betriebsindividuelle Beeinflussung der Schadenaufwendungen.

Im Zuge der Schadenregulierung ist als erstes zu prüfen, ob der Versicherer überhaupt für den angemeldeten Schaden aufzukommen hat oder ob durch Ablauf des Versicherungsverhältnisses, Ausschlußgründe, Deckungsbeschränkungen u. ä. eine Leistungsverpflichtung nicht besteht.³⁾ Da der Ge-

1) Braeß spricht hier von "allgemeiner" Bedarfsvorbeugung. Vgl. Schadenverhütung und Bedarfsvorbeugung, a.a.O., S. 27

2) Ebenda, S. 27

3) Zu weiteren Fragen im Rahmen der Schadenermittlung vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 137 ff.

schädigte in einem solchen Falle oft versuchen wird, Umstände, die eine Leistungsweigerung rechtfertigen, zu verschweigen oder falsch darzustellen, wird man zweckmäßigerweise kein allzu großes Vertrauen in seine Angaben setzen dürfen. Ein gesundes Mißtrauen, gepaart mit Erkundigungen und Kontrollen hilft hier oftmals erhebliche Entschädigungen sparen und wirkt sich damit auf die Höhe der Schadenaufwendungen aus.

Werden keine Einwendungen gegen eine Leistungspflicht als solche erhoben, so taucht nun in der Schadenversicherung das Problem auf, den entstandenen Schaden zu bewerten, wobei meist Diskrepanzen zwischen den Wertvorstellungen des Versicherers und denen des Geschädigten entstehen. Es ist dann eine Frage des Geschicks und der Sachkenntnis des Regulierungsbeamten wie auch eine Frage der Machtposition der Partner¹⁾, ob sich die Entschädigung mehr den nach oben tendierenden Ansprüchen des Geschädigten oder mehr der nach unten gerichteten Einstufung des Versicherers nähert.

Daß durch die Schadenregulierung eine betriebsindividuelle Beeinflußbarkeit der Schadenaufwendungen möglich ist, steht außer Zweifel²⁾. Nicht übersehen werden darf aber die Grenze, die ihren Maßnahmen gesetzt ist. Die Schadenregulierung ist nämlich für die meisten Versicherungsnehmer ein wichtiger Anhaltspunkt bei der Beurteilung der Bonität eines Unternehmens. Schadenbehandlung und Werbung sind stets eng miteinander verbunden.³⁾ Reguliert ein Unternehmen

1) Vgl. Mahr, Werner: a.a.O., S. 119

2) Gleiche Ansicht: Mahr, Werner: a.a.O., S. 119; anderer Meinung für den Bereich der Haftpflichtversicherung: Chomse: Angriff gegen die Schadenhäufigkeit in der Haftpflichtversicherung. In: Neumann, 58. Jg., 1935, S. 81

3) Vgl. Jung, H. J.: Reibungsflächen und Berührungspunkte zwischen Werbung und Schadenbehandlung. In: SchwVZ, 10. Jg. 1942/43, S. 318; Kleinert Viktor: Geschäftspolitik und Kundendienst mit besonderer Berücksichtigung der Sachschadenversicherung. In: SchwVZ, 10. Jg., 1942/43, S. 129 f.

kleinlich, so wird es vielfach Kunden verlieren, während andererseits durch die werbende Wirkung kulanter Schadenregulierung mögliche Einsparungen bei den Schadenaufwendungen überkompensiert werden können.

Hinzu kommt, daß sich eine zu genaue Schadenregulierung in erhöhten Schadenermittlungs- und Schadenbearbeitungskosten¹⁾ niederschlägt. Berücksichtigt man, daß die Schadenermittlungskosten zu den Schadenaufwendungen zählen, so ist sogar der Fall denkbar, daß der durch genaue Schadenermittlung erzielte Regulierungsgewinn durch Reisekosten, Honorare für Gutachten, Kosten für Behördenauskünfte und anderes aufgebraucht wird. Allzu viel Erfolg im Hinblick auf eine Senkung der Schadenaufwendungen wird man deshalb von Maßnahmen der Schadenregulierung nicht erwarten dürfen.

3. Beeinflussung der Schadenaufwendungen durch die Risikoauslese

Neben der echten Schadenverhütung, deren Ziel es ist, Schäden ganz zu verhindern oder ihre Höhe so gering wie möglich zu halten, unterscheidet man zuweilen noch die "unechte" Schadenverhütung²⁾. Braeß versteht hierunter sämtliche Maßnahmen, "die zwar von einer bestimmten Einzelwirtschaft einen Schaden, oder besser gesagt, einen Bedarf fernhalten können, ihn dabei aber auf eine andere Stelle abwälzen".³⁾

Der wichtigste Fall ist die Risikoauslese. Indem man ein gefährliches oder dubioses Wagnis von vorneherein ablehnt oder sich vor Schadeneintritt von ihm trennt, verhindert

1) Zur Abgrenzung vgl. Jenson, Harry: Kommentar zu den Rechnungslegungsvorschriften der Versicherungsunternehmen für die Jahre ab 1955. Berlin 1956, S. 129 f.

2) Vgl. Braeß, Paul: Schadenverhütung und Bedarfsvorbeugung, a.a.O., S. 25; ähnlich Frey, Emil: a.a.O., S. 39

3) Braeß, Paul: Schadenverhütung und Bedarfsvorbeugung, a.a.O., S. 25

man zwar nicht den Schaden als solchen, - er trifft entweder den Unversicherten oder den in seiner Annahmepolitik weniger kritischen Konkurrenten -, man entlastet dadurch aber die eigenen Schadenaufwendungen. In der Risikoauslese wird man deshalb die wirkungsvollste betriebsindividuelle Möglichkeit zur aktiven Beeinflussung der Schadenaufwendungen sehen müssen.

Zu zeigen, wie Risikoauslese erfolgversprechend im Hinblick auf eine Senkung der Schadenaufwendungen betrieben werden kann, soll Aufgabe dieser Untersuchung sein, wobei es zunächst zu klären gilt, warum überhaupt im Versicherungswesen die selektive Akquisition der generellen vorzuziehen ist. Sodann soll untersucht werden, wie man zu Erkenntnissen über die Bonität eines Wagnisses gelangt. Dies wiederum ist Voraussetzung einer sinnvollen Durchführung der Risikoauslese, deren Mitteln ein weiterer Hauptabschnitt gewidmet sein soll. Eine kurze Beurteilung der Selektionspolitik soll schließlich das Bild abrunden.

B) Der Zusammenhang zwischen Tarifgestaltung und Bestandszusammensetzung als Ansatzpunkt der Risikoauslese

Bevor wir uns fragen, wie ein Versicherungsunternehmen in der Praxis Risikoauslese betreiben kann, ist es notwendig, theoretisch zu untersuchen, worauf die Möglichkeit zur Risikoauslese im Versicherungswesen überhaupt beruht, warum sie der Wahrnehmung aller Absatzchancen vorzuziehen ist und wo sie anzusetzen hat. Dies zu klären, ist Aufgabe des folgenden Hauptabschnitts.

I. Durchschnittsprämie oder wagnisgetreue Prämie als preispolitisches Problem im Versicherungswesen

Wie bereits bei der Charakterisierung der Schadenaufwendungen deutlich wurde, ist es nicht möglich, als Schadenauf-

wendungen eines Vertrages bei der Prämienermittlung die Summe anzusetzen, die an Schadenzahlungen innerhalb einer Periode auf ihn entfiel. Es ist vielmehr notwendig, die entstandenen oder erwarteten Schadenaufwendungen einer Gruppe von Wagnissen zu gleichen Teilen auf alle Risiken umzulegen und jeden Vertrag der Wagnisgruppe - gleichgültig, ob er schadenbehaftet ist oder nicht - mit gleich hohen Schadenaufwendungen zu belasten.

Wie groß diese Gruppe sein muß und wie sie abzugrenzen ist, ist ein Problem, das im Versicherungswesen eine bedeutende Rolle spielt.

1. Begriffsbestimmung: Durchschnittsprämie und wagnisgetreue Prämie

Zwei Extreme sind bei der Gruppenbildung zum Zwecke der Prämienermittlung denkbar. Auf der einen Seite kann ein Kollektiv aus allen zur Verfügung stehenden Risiken gleich welcher Beschaffenheit geformt werden, auf der anderen Seite lassen sich Gefahrengemeinschaften bilden, die eine genügend große Zahl nur homogener Wagnisse enthalten. Durchleuchtet man die erste, große und risikoheterogene Gruppe, so fällt auf, daß sie sich in viele kleinere Gruppen der zweiten Art einteilen läßt.

Ermittelt man aus dem ersten, globalen, undifferenzierten Bestand den auf jeden Vertrag entfallenden, individuellen durchschnittlichen Erwartungsschaden und begründet darauf seine Prämienkalkulation, so gelangt man zur Durchschnittsprämie¹⁾, zuweilen auch "generelle" Prämie²⁾ genannt. Charakteristisch für diese Prämienform ist, daß sie "auf die individuelle Besonderheit des versicherten Objektes und die persönlichen Eigenschaften des Versicherten keine Rücksicht³⁾ nimmt. In der Praxis der Individualversicherung

1) Begriff z. B. bei Gürtler, Max: Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe, 2. Aufl., Berlin-Frankfurt 1958, S. 258

2) Vgl. z. B. Mahr, Werner: a.a.O., S. 185

3) Mahr, Werner, a.a.O., S. 185

finden wir sie in ihren Anfangszeiten¹⁾, als noch die Einsichten in das Wesen der Gefahr fehlten. In der Sozialversicherung gelangt sie auch heute noch weitgehend zur Anwendung.

Das Gegenstück zur Durchschnittsprämie bildet die wagnisgetreue Prämie²⁾, in der Praxis meist "gerechte"³⁾, zuweilen auch "risikogerechte"⁴⁾, "individuelle"⁵⁾, "spezielle"⁶⁾ oder "abgestufte"⁷⁾ Prämie genannt. Errechnet wird sie aus einem Kollektiv gleichartig oder nahezu gleichartig gefährdeter Wagnisse. Wie ein Versicherer zu solchen Kollektiven gelangt, soll im folgenden behandelt werden.

-
- 1) Die ersten englischen Versicherungsanstalten versicherten z. B. anfangs alle Häuser zu gleich hohen Prämien. Erst nach dem großen Londoner Brand von 1666 begann man Prämienunterschiede zwischen Holzhäusern und Steinbauten einzuführen, da sich bei dieser Gelegenheit deren unterschiedliche Gefährdung sehr deutlich gezeigt hatte. Vgl. dazu Harting, Gustav: Klassifizierung. In: HdV, Sp. 1088 und Manes, Alfred: Klassifizierung. In: VersLex, Sp. 861; Koch, Peter: Große Katastrophen der Versicherungsgeschichte. München 1966
 - 2) Der gleiche Begriff findet sich bei: Neumann, Leo: Optimale Prämiengestaltung. Grundgedanken und Folgerungen. In: Die Versicherungsrundschau, 17. Jg. 1962, S. 8
 - 3) Vgl. z. B.: Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht. In: VersWiss Arch 1958, S. 257; Der Begriff "gerechte" Prämie ist unglücklich, da man im allgemeinen geneigt ist, dem Begriff "gerecht" einen ethischen oder moralischen Sinngehalt zu geben, der der wagnisgetreuen Prämie nicht zugerechnet werden darf.
 - 4) Vgl. z. B.: Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 185
 - 5) Vgl. z. B.: Marquart, Hans: Das objektive Risiko. In: DVW, Bd. II, S. 197; Schellenberg, Ernst: Zur Individualisierung der Prämie. In: VersArch, 7. Jg. 1936/37, S. 210
 - 6) Vgl. z. B.: Mahr, Werner: a.a.O., S. 187
 - 7) Vgl. z. B.: Braeß, Paul: Wesen und Grenzen der "gerechten Prämie". In: ZVersWiss, 39. Bd., 1939, S. 36; Wörner, Gerhard: Allgemeine Versicherungslehre. 3. Aufl., Leipzig 1920, S. 58

2. Die Differenzierung der Prämie

a) Der Vorgang der Prämiendifferenzierung

Damit eine Versicherungsgesellschaft von der risiko-heterogenen Masse, als die sich ihr Bestand zunächst darstellt, zu Kollektiven gleichartig bedrohter Wagnisse kommt, aus denen erst die jeweils wagnisgetreue Netto-prämie errechnet werden kann, muß sie einen solchen Bestand in Teilgruppen untergliedern, ihn klassifizieren. Zu Hilfe kommt ihr dabei der Umstand, daß zwischen der Gefährdung und äußerlich erkennbaren Umständen des Versicherungsobjektes und seiner Umgebung ein funktionaler Zusammenhang besteht.¹⁾ So zeigt sich z. B. immer wieder, daß Holzhäuser vom Feuer stärker bedroht sind als massive Steinbauten, daß der Betrieb eines Lastkraftwagens mehr Gefahren in sich birgt als der eines Personenwagens und daß die Wahrscheinlichkeit eines baldigen Todes bei einem Neunzigjährigen größer ist als bei einem Zwanzigjährigen.

Diese Merkmale, meist Gefahrenmerkmale genannt, sind außerordentlich zahlreich und für die einzelnen Zweige verschieden. Dabei können zwei Kategorien unterschieden werden: Merkmale des subjektiven und Merkmale des objektiven Risikos.

Unter dem subjektiven Risiko faßt Gürtler alle diejenigen individuellen Gefahrenmerkmale zusammen, "die von den geistigen und den Charaktereigenschaften der versicherten Personen oder der Menschen abhängen, die mit den versicherten Gegenständen oder Personen in Berührung²⁾ kommen"³⁾;

1) Vgl. Tuma, F. L.: Risiko und Prämie in der Versicherung. In: ZVersWiss, 36. Bd. 1936, S. 245

2) Im einzelnen sind dies in der Personenversicherung die versicherte Person selbst, die Nutznießer aus der Versicherung und der Kreis der Menschen, mit dem die versicherte Person zusammenlebt; in der Sachversicherung sind es der Eigentümer des versicherten Gutes, sein Besitzer und der Kreis von Personen, der mit der versicherten Sache in Berührung kommt. Vgl. dazu: Gürtler, Max: Das subjektive Risiko. In: DVW, Bd. II, S. 210

3) So Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 17

unter dem objektiven Risiko versteht er "diejenigen individuellen Gefahrenmerkmale bzw. Umstände, die den versicherten Gegenständen oder Personen im allgemeinen innewohnen, wenn man von der subjektiven Gefahr absieht".¹⁾

Eine vollständige Trennung beider Typen läßt sich in der Praxis wohl kaum durchführen, in der Theorie der Sachversicherung bietet sich in der "Milieuabhängigkeit"¹⁾ der objektiven Gefahrenmerkmale ein brauchbares Unterscheidungskriterium.²⁾ Objektive Gefahrenmerkmale verlieren nichts von ihrer Wirksamkeit, wenn man sich das versicherte Gut "aus dem Milieu", in dem es sich befindet und "das eben Träger des subjektiven Risikos ist, herausgenommen und in ein anderes Milieu gestellt denkt"³⁾. So sind Pferdestärken in der Kraftverkehrsversicherung zweifelsohne objektive Gefahrenumstände, da sie sich nicht verändern, wenn das Fahrzeug von verschiedenen Fahrern gesteuert wird oder im Wege des Verkaufs von einem Halter zum anderen übergeht. Die Fahrweise dagegen ist ein subjektives Moment, da es von den charakterlichen und geistigen Eigenschaften des Fahrers abhängt. Das gleiche Auto mit gleichen Pferdestärken, einmal gefahren von X, das andere Mal von Y, ist ein durchaus verschiedenes Risiko.

1) Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 22

2) In der Literatur finden sich daneben eine Reihe anderer Begriffsabgrenzungen für das subjektive Risiko. Als zu eng erachten wir dabei die Meinung von Braeß (vgl.: Einige theoretische Betrachtungen zum Problem des Bonus in der Kraftfahrtversicherung. In: ZVersWiss, 50.Bd. 1961, S.278), der als subjektives Risiko nur das "unvorhersehbare, jeder Kalkulation entzogene, vielleicht sogar undefinierbare Verhalten der versicherten Person" anerkennt. Zu weit dagegen geht u. E. Karl Höfer (vgl. Das subjektive Risiko in der Kraftverkehrsversicherung. In: VW, 16.Jg., 1961, S.69), der die "Personenbezogenheit" generell als Charakteristikum des subjektiven Risikos ansieht.

3) Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 22

Schwieriger als in der Sachversicherung wird eine Trennung zwischen subjektivem und objektivem Risiko und den es bestimmenden Gefahrenmerkmalen, wenn man die Personenversicherung ins Auge faßt, da hier "Versicherungsobjekt" der Mensch ist und demgemäß die objektive Gefahr nicht von der versicherten Person losgelöst werden kann. Es muß deshalb eine etwas andere Trennlinie als in der Sachversicherung gezogen werden. Das objektive Risiko ist hier die Gefahr, "die eine versicherte Person mit guten durchschnittlichen geistigen und Charaktereigenschaften versicherungstechnisch darstellt"¹⁾, während das subjektive Risiko "die zusätzlichen oder wegfallenden Gefahrenmerkmale, die in Erscheinung treten, wenn die geistigen und Charaktereigenschaften der versicherten Person vom guten Durchschnitt abweichen"¹⁾, beinhaltet. Ziehen wir die Krankenversicherung als praktisches Beispiel heran,²⁾ so versteht man dort unter objektivem Risiko die normale Erkrankungswahrscheinlichkeit, die sich aus den Morbiditätstabellen ergibt. Bestimmt wird sie durch äußere Gefahrenmerkmale wie Geschlecht, Alter, Beruf, Familienstand, Wohnort und Klima, zu denen innere Faktoren wie Habitus, Konstitution, Heredität, Disposition, Anamnese und Status Praesens hinzutreten, wobei wiederum Zusammenhänge zwischen äußeren und inneren Faktoren bestehen. Kennzeichnend für alle diese Gefahrenmerkmale ist, daß sie vom persönlichen Verhalten des Versicherten und seiner Umwelt größtenteils unabhängig sind. Für subjektive Risikofaktoren trifft das nicht zu. Sie werden bestimmt durch die Einstellung des einzelnen Versicherten zu seiner Krankheit - der eine ist überängstlich und konsultiert bei geringstem Anlaß bereits den Arzt, der andere sucht ihn nur bei größten Beschwerden auf -, durch seine Lebensgewohnheiten, die eine Gesundung beschleunigen oder verhindern können, durch moralische Eigenschaften und vieles andere mehr. Hinzukommt das

1) Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 22

2) Vgl. zum folgenden: Schulz, Ewald: Der Einfluß des subjektiven Risikos in der Krankenversicherung. In: ZfV, 10. Jg., 1959, S.

subjektive Verhalten des behandelnden Arztes, in dessen Ermessen Art und Zeitdauer der Behandlung und damit die Höhe der Rechnung stehen.¹⁾

Nun sind nicht alle subjektiven und objektiven Merkmale eines Wagnisses gefahrenheblich und damit für eine Prämien-differenzierung brauchbar. So wäre es beispielsweise unsinnig, in der Kraftverkehrsversicherung nach der Farbe der Innenausstattung eines Fahrzeugs zu klassifizieren oder in der Lebens- und Unfallversicherung nach dem Sternbild des Versicherten.²⁾ Darüber Auskunft zu geben, welche Beziehungen zwischen Merkmal und Gefahr bestehen, ist Aufgabe der Statistik. Technisch geht man dabei so vor, daß man Gruppen mit gleichen sonstigen Gefahreneigenschaften vergleicht, von denen die eine das zu untersuchende Merkmal besitzt, die andere nicht. Erheblich und für eine Prämien-differenzierung brauchbar ist nach Braes³⁾ ein Gefahrenmerkmal nur dann, wenn folgende Erfordernisse gegeben sind.

1. Die funktionalen Unterschiede im Schadenbedarf müssen erheblich und als nachhaltig über einen längeren Zeitraum erwiesen sein.
2. Der Zusammenhang zwischen Merkmal und Gefahr muß nicht nur statistisch nachgewiesen, sondern auch einsichtig und plausibel sein.
3. Die relevanten Merkmale müssen für jedes einzelne Risiko konstant bleiben und möglichst eindeutig nachweisbar sein.

-
- 1) So ist statistisch nachgewiesen, daß der vergleichbare Schadenbedarf in Orten, die mit Ärzten überbesetzt sind, weit über dem Durchschnitt liegt, da dort die Patienten öfter zur Behandlung bestellt werden als anderswo. Vgl. dazu auch die Zahlenangaben bei Bertsche, Anneliese: Wagnis und "gerechte" Prämie in der privaten Krankenversicherung, Weissenburg/Bay. 1948, S. 32
 - 2) Einen solchen unsinnigen Vorschlag macht Glass, Gerhard: Astrologische Betrachtungen bei der Risikoanalyse in der Versicherungspraxis. In: SchwVZ, 10.Jg., 1942/43, S. 45 ff.
 - 3) Vgl. Braes, Paul: Prämien-gerechtigkeit, a.a.O., S.259 f.; ähnliche Anforderungen stellt für den Bereich der Kraftverkehrsversicherung Sachs, Wolfgang: Grenzen und Möglichkeiten der Mathematik in der Kraftfahr-Haftpflichtversicherung. In: Blätter der deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik, Bd. VI 1962/63, S. 11

Je mehr Gefahrenmerkmale man berücksichtigt, desto mehr Tarifklassen ergeben sich und desto intensiver ist die Prämiendifferenzierung. Will man zu vollkommen oder nahezu risikohomogenen Tarifklassen kommen, wie wir sie als Berechnungsgrundlage der wagnisgetreuen Prämie forderten, so ist es schließlich notwendig, alle gefahrerheblichen Momente zu berücksichtigen. Dies ist jedoch zumeist nicht bis zur letzten Konsequenz durchführbar, da, wie in allen wirtschaftlichen Bereichen, auch bei der Tarifabstufung Grenzen zu beachten sind, die zu überschreiten unrationell wäre.

b) Die Grenzen der Prämiendifferenzierung

Die Grenzen der Prämiendifferenzierung sind teils versicherungstechnischer, teils wirtschaftlicher Natur. Sie liegen dort, wo es nicht mehr möglich ist, eine versicherungstechnisch einwandfreie Prämie zu ermitteln und dort, wo die Kosten weiterer Prämiendifferenzierung den daraus resultierenden Nutzen überschreiten.

Befassen wir uns zunächst mit den versicherungstechnischen Schranken der Prämienabstufung, die das Gesetz der großen Zahl setzt. Genügend konstante Ergebnisse, auf denen Kalkulation und Preispolitik im Versicherungswesen aufbauen können, lassen sich nur dann erzielen, wenn eine genügend große Zahl homogener Risiken in einem Beobachtungsverband zusammengeschlossen ist. Verringert man die Zahl der in einer solchen Gruppe enthaltenen Wagnisse, was bei zunehmender Prämiendifferenzierung zumeist der Fall ist, so vergrößert sich dadurch stetig der Schwankungsbereich der Wahrscheinlichkeitszahlen,¹⁾ bis man zu dem Punkt kommt, wo die Zufallserscheinungen derart überhandnehmen, daß die Ergebnisse versicherungstechnisch untragbar werden. Der Tarif kann deshalb nur soweit abgestuft werden, als sich für jede seiner Positionen noch ausreichend genaue, dem Gesetz der großen Zahl genügende Prämien ermitteln lassen.

1) Vgl. Mahr, Werner: a.a.O., S. 196

Aus dieser Aussage folgt jedoch keineswegs, daß ein Unternehmen, das auf Grund seines eigenen Bestandes für bestimmte Risikogruppen diesem Postulat nicht mehr gerecht werden kann, auf eine solche Abstufung verzichten müßte.¹⁾ Es kann trotzdem noch differenzieren, wenn und soweit es ihm gelingt, seinen Beobachtungsbereich über seinen eigenen Bestand hinaus auf eine genügend große Zahl gleichartiger Wagnisse auszudehnen, um auf dieser Grundlage die ausreichenden Prämien für solche Gruppen ermitteln zu können. Daß eine Gefährdung des Gesamtbestandes durch eine solche Maßnahme nicht zu befürchten ist, wird uns ein später darzulegendes Beispiel Gürtlers sehr einprägsam aufzeigen.²⁾

Eine Ausweitung des betriebsstatistischen Beobachtungsbereichs kann einerseits durch Auswertung amtlicher Statistiken, die Pflege des Erfahrungsaustausches mit Versicherungsunternehmen mit gleichen Wagnissen andererseits, nicht zuletzt durch eine zentralisierte Prämienermittlung auf Verbandsebene erfolgen.

Genügt dies immer noch nicht, so kann schließlich die Zeit als zusätzliche Komponente in die Wahrscheinlichkeitsrechnung mit einbezogen werden, indem man aktuelle Daten mit jenen der jüngeren Vergangenheit zu einem Beobachtungsverband zusammenfaßt.³⁾ Wenn man auch die Problematik solcher temporärer Wahrscheinlichkeiten,⁴⁾ v.a. wenn es sich um dynamisches Beobachtungsmaterial handelt, nicht übersehen darf, so können vielfach auch hiermit noch die Grenzen, die das Gesetz der großen Zahl der Prämien-differenzierung setzt, weiter hinausgeschoben werden, so

1) Vgl. Braeß, Paul: 'Prämiengerechtigkeit', a.a.O., S. 265

2) Vgl. S. 42 f.

3) Vgl. Eggenberger, J.: Einige Bemerkungen zum Gesetz der großen Zahlen. In: AssJb, 31. Jg., 1910, S. 196 f.

4) Vgl. Mahr, Werner: a.a.O., S. 196

daß man alles in allem den Spielraum intensiver Tarifabstufung von dieser Seite her nicht allzu eng zu veranschlagen braucht. Meist noch bevor nämlich die versicherungstechnische Grenze der Prämienabstufung erreicht ist, setzen ihr wirtschaftliche Überlegungen Schranken.

Es ist Ausfluß ökonomisch-rationalen Handelns, daß Maßnahmen dann eingestellt werden, wenn die sich aus ihnen ergebenden zusätzlichen Kosten den daraus resultierenden Nutzenzuwachs übersteigen. Berücksichtigt man, daß die mit einer Tarifabstufung zusammenhängenden statistischen, kalkulatorischen und akquisitorischen Arbeiten nicht unerhebliche Kosten verursachen, so wird man bei einem bestimmten Klassifikationsstand eine weitere Verfeinerung des Tarifs dann ablehnen müssen, wenn der Grenzerlös aus der Tarifabstufung nicht mindestens ihre Grenzkosten deckt.¹⁾ Wann dieser Punkt in der Praxis erreicht ist, läßt sich nur schwer feststellen. Gürtler meint dazu, daß eine weitere Prämiendifferenzierung dann unrentabel wird, wenn "der Prozentsatz des Unterschiedes zwischen den individuellen Prämien nicht mindestens viermal so groß ist als der Prozentsatz der Kalkulationskosten von den Prämien"²⁾, wobei er diese Behauptung an einem Zahlenbeispiel nachweist, das zu erläutern im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen würde. Fest steht jedenfalls, daß es sich nicht lohnt, Gefahrenmerkmale bei der Abstufung zu berücksichtigen, die Prämiendifferenzen von einem oder zwei Prozent hervorrufen, zumal dann nicht, wenn man zusätzlich in Rechnung stellt, daß man dadurch den Tarif um einige Grade unüberschaubarer macht.³⁾

1) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 266; Braeß, Paul: Wesen und Grenzen der "gerechten Prämie", a.a.O., S. 43; Mahr, Werner: a.a.O., S. 196 f.

2) Gürtler, Max: Kalkulation, a.a.O., S. 296

3) Vgl. Hensley, Roy J.: Competition, Regulation and Public Interest in Nonlife Insurance. Berkeley and Los Angeles 1962, S. 155

Würde man z. B. einen Tarif nach 5 Merkmalen zu je 5 Klassen abstufen, so würden dadurch 15 625 verschiedene Positionen entstehen. Einen solchen Tarif zu handhaben, dürfte unmöglich sein, zumal man ja berücksichtigen muß, daß die Kenntnisse der Kunden dem Versicherungswesen gegenüber allgemein nur gering sind und man auch dem Vertreter, vor allem dem nebenberuflich tätigen, nicht allzuviel in dieser Hinsicht zumuten darf.¹⁾ Gibt man der Außenorganisation einen zu weit differenzierten Tarif in die Hände, so kommt es notwendigerweise zu falschen Einstufungen mit kostspieligen und für beide Parteien unerfreulichen Richtigstellungen.

Aber nicht nur akquisitorisch, sondern auch innerbetrieblich bereitet die Bearbeitung übertrieben abgestufter Tarife Schwierigkeiten. Man benötigt ein differenzierteres Formularwesen, die Korrespondenz nimmt zu, zusätzliche Buchungsfälle sind zu bewältigen, Kontrollen werden notwendig, vor allem aber beschränkt man die Einsatzfähigkeit von Maschinen, die nur bei einem bestimmten Maß an Typisierung wirtschaftlich arbeiten können.

3. Die Argumente zugunsten der wagnisgetreuen Prämie

Wenden wir uns wieder der Ausgangsfragestellung zu, welche der beiden aufgezeigten Prämienformen, wagnisgetreue Prämie oder Durchschnittsprämie, von einem Unternehmen preispolitisch anzustreben ist, so müssen wir berücksichtigen, daß keine von beiden in der Realität vorkommt. Beide sind vielmehr der Ausfluß konträrer idealtypischer Maximen²⁾, dem "Äquivalenzprinzip", auch "Grundsatz der versicherungstechnischen Gerechtigkeit"³⁾ oder besser "Grundsatz der

1) Vgl. Mahr, Werner: a.a.O., S. 197

2) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 268

3) Vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 8

wagnisgetreuen Prämienabstufung"¹⁾ genannt, auf der einen Seite und einem allzu weit gefaßten, mißverstandenen Solidaritäts- und Unterstützungsgedanken²⁾ auf der anderen Seite. Als solche sind sowohl die wagnisgetreue Prämie wie auch die Durchschnittsprämie extreme, niemals rein in Erscheinung tretende Endpunkte einer Spannungsreihe, zwischen denen sich die realen Prämien in den einzelnen Versicherungszweigen als Zwischenformen bewegen.

Untersuchen wir nun zunächst den individualistischen Pol dieser Spannungsreihe, und fragen wir uns, welche Argumente zugunsten einer Orientierung der realen Preispolitik am Grundsatz der wagnisgetreuen Prämienabstufung sprechen.

a) Wirtschaftliche Gesichtspunkte

Wie wir bereits gesehen haben, ist es Kennzeichen der wagnisgetreuen Prämie, daß sie sich im Rahmen der durch das Gesetz der großen Zahl gegebenen Grenzen der Individualität des zu versichernden Risikos anpaßt. Dadurch wird das Unternehmen, das sich an dieser Prämienform orientiert, in die Lage versetzt, seinen Kunden mit Tarifen entgegenzukommen, die der Fülle ihrer individuellen Sicherheitsbedürfnisse weitgehend gerecht werden.³⁾ Durchschnittsprämien hingegen verlangen zu ihrer Durchführung eine mehr oder weniger starke Typisierung des Versicherungsschutzes; Sonderwünsche können nicht berücksichtigt werden. Deutliches Beispiel ist die Tarifgestaltung in der Sozialversicherung, bei der das Prinzip der Durchschnittsprämie aus sozialen Gründen vorherrscht.

1) Vgl. Riebesell, Paul: Dividendensystem und Sterbetafeln. In: Neumann, 65. Jg., 1942, S. 266

2) Vgl. Manes, Alfred: Klassifizierung. In: VersLex, S.863; Wörner, Gerhard: a.a.O., S. 57

3) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 261

Ein breites Sortiment aber ist Voraussetzung, wenn man eine große Zahl von Kunden ansprechen und dadurch seinen Umsatz und Gewinn erhöhen will, das gilt für das Versicherungswesen genauso wie für die übrige Wirtschaft. Auch Schokolade verkauft sich besser, wenn sie in mehreren Geschmacksnuancen angeboten wird. Nur eine Orientierung am Grundsatz der wagnisgetreuen Prämienabstufung erlaubt aber diese breite Sortimentspolitik und gewährleistet damit bei ausreichender Markttransparenz den erstrebten wirtschaftlichen Erfolg.

Ein weiterer einzelwirtschaftlicher Vorteil der wagnisgetreuen Prämie ist in ihrer versicherungstechnischen Stabilität¹⁾ zu erblicken, ein Umstand, der sich aus der Homogenität der ihrer Errechnung zugrundeliegenden engen Gruppe herleitet. Die Höhe der Durchschnittsprämie dagegen ist immer von der Zusammensetzung des Bestandes und seinen Änderungen abhängig. Der Zugang schwerer Risiken innerhalb des Beobachtungszeitraums führt zur Erhöhung, ihr Abgang zur Verminderung der Durchschnittsprämie.

Die Prämien kleiner, risikohomogener Kollektive bleiben von solchen gruppenfremden Einflüssen unberührt, da bei einer quantitativen Erweiterung immer nur qualitativ gleichartige Wagnisse hinzutreten, die das Gesamtergebnis weder im positiven noch im negativen Sinne zu beeinflussen vermögen. Aus diesem Grunde werden bei einer, von allen Versicherern folgerichtig vorgenommenen Prämiendifferenzierung die Schadenaufwendungen für vergleichbare Gruppen von Unternehmen zu Unternehmen nur ganz wenig voneinander abweichen. Anders bei Durchschnittsprämien. Hier ist es wahrscheinlich, daß für ein und dasselbe Risiko bei einem Unternehmen mit ungünstiger Bestandszusammensetzung auf Grund überproportional hoher Schadenaufwendungen wesentlich höhere Prämien zu entrichten sind als woanders.²⁾

1) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 26

2) Vgl. Braeß, Paul: Wesen und Grenzen der "gerechten Prämie", a.a.O., S. 41

Ist es im vorgenannten Falle nicht möglich, die schlechten Wagnisse höher zu tarifieren, so wird jedes Unternehmen bestrebt sein, sie möglichst von sich fernzuhalten. Die Folge wird sein, daß schwere, aber bei wagnisgetreuen Prämien durchaus versicherungsfähige Risiken nirgends Versicherungsschutz finden, was gesamtwirtschaftlich nicht erstrebenswert ist. Vom Unternehmen her gesehen, liegt darin eine Einschränkung des Absatzradius und eine Begrenzung des gesunden Wachstums, die bei wagnisgetreuen Prämien vermeidbar wäre.¹⁾

Die mangelnde Ausnutzbarkeit der bestehenden Rückversicherungsmöglichkeiten bei Anwendung der Durchschnittstarifierung ist ein weiterer Umstand, der für die wagnisgetreue Prämie spricht. Bei Durchschnittsprämien käme als einziges mögliches Verfahren eine quotale Beteiligung des Rückversicherers am gesamten Bestand in Frage, Einzelrückversicherungen und Exzedentenverträge ließen sich nur unter ganz bestimmten, seltenen Voraussetzungen systemgerecht anwenden²⁾. Das gleiche gilt für Beitragsrückvergütungen, wie man sie vor allem in der KfZ- und Krankenversicherung kennt. In angemessener Form lassen auch sie sich nur unter Zugrundelegung eines differenzierten Tarifsystems verwirklichen.³⁾

Die Gefahr der Antiselektion⁴⁾ schließlich ist die schwerwiegendste Konsequenz, mit der ein Versicherungsunternehmen, das mit Durchschnittsprämien arbeitet, rechnen muß. Es liegt nämlich in diesem System begründet, daß im heterogenen Bestand, aus dem sich die Durchschnittsprämien herleiten, ein Ausgleich nur zustandekommt, wenn Beitragsteile der guten Risiken zur Abdeckung der Fehlbeträge der schlechten Wagnis-

1) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 261

2) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 262 f.

3) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 262

4) Andere Begriffe: Gegenauslese (vgl. z. B. Nahr, Werner: a.a.O., S. 189); Selbstauslese (vgl. Patzig, Albrecht: Versicherungsbetriebslehre. Eßlingen a. Neckar 1925, S. 56)

se herangezogen werden können. Teile des Bestandes entrichten damit zu viel, andere zu wenig an Prämie. Besteht Versicherungsfreiheit, so werden immer weniger gute Risiken den für sie unverhältnismäßig teuren Versicherungsschutz suchen, während immer mehr schlechte Wagnisse die für sie billigen Durchschnittsprämien in Anspruch nehmen. Bald wird sich ein finanzielles Gleichgewicht zwischen Schäden und Beiträgen nicht mehr herstellen lassen; die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge ist in Frage gestellt. Unter diesen Umständen bleibt dem Unternehmen nur noch die Wahl, entweder unter Aufrechterhaltung seines ursprünglichen Preisniveaus dem Konkurs zuzusteuern und damit das BAV zum Einschreiten zu veranlassen oder den Weg der Vernunft einzuschlagen und seine Beiträge laufend gemäß der ständigen Verschlechterung seines Bestandes zu erhöhen und dadurch weitere gute Wagnisse zu verlieren. Im zweiten Falle werden schließlich nur noch die extrem schlechten Wagnisse zu einer ihnen angemessenen, hohen Prämie versichert sein; alle anderen Risiken sind bereits vorher abgesprungen. Aus der Durchschnittsprämie ist durch die Antiselektion eine wagnisgetreue Prämie geworden.

Wenn die deutsche Sozialversicherung, die weitgehend mit Durchschnittsprämien arbeitet, von den Gefahren der Antiselektion verschont bleibt, so ist das auf den Versicherungszwang¹⁾ zurückzuführen, der es ihr ermöglicht, nicht nur schlechte, sondern auch die zum finanziellen Ausgleich so notwendigen guten Wagnisse zur Beitragszahlung heranzuziehen.

Selektion und Antiselektion zeigen sich noch deutlicher dort, wo Privatversicherer mit Durchschnittsprämien in Konkurrenz zu solchen mit wagnisgetreuen Prämien treten. Es ist natürlich und entspricht dem ökonomisch-rationalen

1) Vgl. Lobscheid, Hans Gert: Das Soziale in der Versicherung III. In: DVZ 10. Jg., 1956, S. 135 f.; Riebesell, Paul: Läßt sich die Versicherungsprämie nach der Gefahr abstufen? In: VP, 35. Jg., 1937, S. 13

Denken, daß - Markttransparenz vorausgesetzt - Träger schlechter Risiken bevorzugt den Unternehmen mit den für sie günstigen Durchschnittsprämien zustreben, während die Versicherungsnehmer mit guten Wagnissen sich dort versichern, wo man diesen Umstand in Form von Prämienvorteilen würdigt. Die Folge wird sein, daß sich alle guten Risiken bei den Unternehmen mit wagnisgetreuen Prämien versichern, während die schlechten sich alle im Bestand der Gesellschaften mit Durchschnittsprämien einfinden.¹⁾ Die erste Unternehmenskategorie wird durch diesen Umschichtungsvorgang kaum berührt, die zweite steht auch hier wieder vor der unausweichlichen Alternative: Konkurs oder Änderung ihres Tarifsystems in Richtung des Grundsatzes der wagnisgetreuen Prämienabstufung. Auch hier wirkt also bei Abschlußfreiheit ein selektiver Automatismus hin zur wagnisgetreuen Prämie.

Die Gefahr der Antiselektion ist zweifelsohne der schwerwiegendste Nachteil der Durchschnittsprämie und damit das gewichtigste Argument zugunsten der wagnisgetreuen Prämie. Es wäre jedoch falsch, in ihr einen mysteriösen Vorgang, zurückzuführen auf die vielzitierte Sonderstellung des Versicherungswesens, zu erblicken. Die Antiselektion ist nichts weiter als Teil des in einer von Freiheit, Individualität und Konkurrenz geprägten Wirtschaftsordnung natürlichen langfristigen Anpassungsvorgangs der Preise in Richtung der Kosten. Auch in anderen Wirtschaftsbereichen findet man ähnliche Erscheinungen²⁾, wenn einem Erzeugnis Kosten, die für ein anderes Produkt angefallen sind, zugerechnet werden. Eine solche Praxis, die sich zugegebenermaßen empirisch, vor allem bei der Verteilung der Gemeinkosten, nicht immer vermeiden läßt, wird in einer individualistischen

-
- 1) Von einem empirischen Fall dieser Antiselektion berichtet: Scharpf, H.: Die staatliche Hagelversicherung von Nord-Dakota. Ein klassisches Beispiel der Antiselektion. In: SchVZ, 24. Jg., 1956/57, S. 181 ff.
 - 2) Vgl. Braeß, Paul: Über das Wettbewerbssystem der Versicherung. In: Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur. Festgabe für Müller-Armack, Berlin 1961, S. 36

Wirtschaftsordnung stets auf die Dauer zu Nachteilen führen, da sie ihr inkonform ist.¹⁾

Auch von jemandem, der nicht von einem privatwirtschaftlichen System bei seinen Erörterungen ausgeht, muß die schadenverhütende Wirkung differenzierter Prämien anerkannt werden.²⁾ Tarifiziert man gute und schlechte Risiken zu gleichen Durchschnittsprämien, so besteht für den Versicherungsnehmer von dieser Seite her kein Grund, seine Gefahrenlage zu verbessern. Wagnisgetreue Prämien tragen einen solchen Anreiz von selbst in sich, da risikotechnische Verbesserungen durch niedrigere Prämien honoriert werden.

Zum Schluß sei noch kurz auf die gesamtwirtschaftlichen Konsequenzen, die sich aus der bereits genannten Stabilität der wagnisgetreuen Prämien herleiten, hingewiesen. Berücksichtigt man, daß die Preise für Versicherungen aller Art in den Kalkulationen anderer Wirtschaftszweige eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen, so ist leicht einzusehen, daß sich die Schwankungen der Durchschnittsprämien auch auf die sonstigen Preise übertragen, eine Wirkung, die wirtschaftspolitisch keineswegs erwünscht ist und die bei wagnisgetreuen Prämien im allgemeinen nicht in Erscheinung tritt.³⁾

1) Auch Adolph Wagner, ein erklärter Gegner der Tarifabstufung, sieht diese Konsequenz, wenn er schreibt: "Es entspricht in der That dem Princip absoluten Privateigentums, den reinen Grundsätzen des privatwirtschaftlichen Systems in der Volkswirtschaft und dem Standpunct einer durchaus individualistischen Nationalökonomie, das System der genauen Classification der Risiken und Prämien als ein streng logisches zu bezeichnen. Diese Konsequenz ist nicht anzutasten. Es fragt sich nur wieder ..., ob die Prämisse, aus der eine solche Konsequenz folgt, so ohne weiteres als richtig, ja als selbstverständlich gelten kann." (Vgl. Der Staat und das Versicherungswesen. In: Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, 37. Bd., 1881, S. 144)

2) Vgl. Gürtler, Max: Kalkulation und Preispolitik. In: DVW, Bd. II, S. 285; Mahr, Werner: a.a.O., S. 190; Wagner, Adolph: a.a.O., S. 145 f.

3) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 263

b) Rechtliche Gesichtspunkte

Den vielfältigen Vorzügen der wagnisgetreuen Prämien sowie ihrer Systemgerechtigkeit tragen auch der Gesetzgeber und die Aufsichtsbehörde Rechnung, wenn sie sie den Versicherungsunternehmen als Orientierungspunkt vorschreiben.

Betrachtet man das Versicherungsvertragsgesetz, so ist dort zwar nirgends die Prämiendifferenzierung ausdrücklich normiert, viele der in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen wären jedoch ohne sie sinnlos. So würden beispielsweise die Vorschriften über die vorvertragliche Anzeigepflicht (§§ 16 ff. VVG) oder die Bestimmungen im Falle der Gefahrerhöhung (§§ 23 ff.) mehr oder weniger im freien Raum schweben, wenn man ihnen nicht ein Klassifikationssystem zugrunde legen würde. Wozu Gefahrerhöhungen melden, wenn sich hieraus doch keine Konsequenzen hinsichtlich der Risikoeinstufung bei Durchschnittsprämien ergeben.¹⁾

Während man den Grundsatz der wagnisgetreuen Prämienabstufung als den vom Gesetzgeber gewollten nur aus der Gesamtkonzeption des Versicherungsvertragsgesetzes herleiten kann, gibt das Versicherungsaufsichtsgesetz genauere Hinweise. Bedeutsam ist hierbei vor allem § 8 Abs. I Ziff. 2 VAG, nach dem die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb dann zu versagen ist, "wenn nach dem Geschäftsplan die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewahrt oder die Verpflichtungen aus den Versicherungen nicht genügend als dauernd erfüllbar dargetan sind". Die Aufrechterhaltung des Durchschnittsprämien-systems führt aber, wie wir bereits sahen, unter Konkurrenzverhältnissen über kurz oder lang durch die zunehmende Antiselektion zum Zusammenbruch des Unternehmens, wodurch die geforderte dauernde Erfüllbarkeit der Verträge nicht mehr möglich wird.²⁾ Berücksichtigt man weiter, daß bei Durch-

1) Vgl. Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 263

2) Vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 180; ders.: Selektion und Antiselektion, a.a.O., S. 613

schnittsprämien die Belange eines Großteils der Versicherten nicht genügend im Sinne einer ausreichenden Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung gewahrt werden, so wird man es aus diesem Grund ebenfalls als richtig ansehen müssen, wenn die Aufsichtsbehörde es für eine ihrer sich aus § 8 VAG ergebenden Pflichten hält, "daß sie sich auch um eine angemessene Prämie bemühen muß."¹⁾

Nicht nur für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, sondern auch für Versicherungsaktiengesellschaften dürfte § 21 Abs. I VAG anzuwenden sein²⁾, der vorschreibt, daß "Mitgliederbeiträge und Vereinsleistungen an die Mitglieder bei gleichen Voraussetzungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen sein" dürfen. Da bei Durchschnittsprämien zwar die Beiträge gleich bemessen sind, aber hinsichtlich der Gefahren verschiedene Voraussetzungen vorliegen, verstößt dieses Verfahren gegen den Gleichheitsgrundsatz des § 21 VAG.³⁾ Man wird also auch hier allein die wagnisgetreue Prämie als die vom Gesetzgeber gewollte ansehen müssen, und zwar für alle Versicherungszweige.⁴⁾

-
- 1) Fritz, Ernst: Beitragsgerechtigkeit in der Privatversicherung vom Standpunkt der Aufsichtsführung. In: VersWissArch 1958, S. 270; vgl. dazu auch die Ausführungen des BAV im Falle der Einheitsversicherung (VerBAV 1953, S. 240)
 - 2) Vgl. Fritz, Ernst: a.a.O., S. 272. Weitere Literaturhinweise zu dieser im Rahmen dieses Themas nicht weiter interessierenden Frage finden sich bei Bruck/Möller: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz. 8. Aufl., Berlin 1961, Anm. 66 zur Einleitung; Fromm-Goldberg: Versicherungsaufsichtsgesetz (Kommentar). Berlin 1966, Anm. 5 zu § 21 VAG; Prölss, Erich R.: Kommentar zum Versicherungsaufsichtsgesetz. 5. Aufl., München-Berlin 1966, Anm. 1 zu § 21 VAG
 - 3) Vgl. Prölss, Erich R.: Kommentar zum Versicherungsaufsichtsgesetz, a.a.O., Anm. 2 zu § 21 VAG mit Hinweisen auf VA 03,97; 04,52; 13,199; 14,130; 29,159; außerdem VerBAV 57,284; Fritz, Ernst: a.a.O., S. 272 sowie Bühler, Wolfgang: Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten. Diss. Tübingen 1959, insbes. S. 35 ff.
 - 4) Zu rechtlichen Fragen der Prämendifferenzierung in einzelnen Versicherungszweigen vgl. Fritz, Ernst: a.a.O., S. 275 ff.

4. Die Einwendungen gegen die wagnisgetreue Prämie

Obwohl eine Reihe gewichtiger Argumente zugunsten der wagnisgetreuen Prämie sprechen, blieb sie als Grundsatz der Prämienpolitik doch niemals ganz unbestritten. Immer wieder im Laufe der Geschichte des modernen Versicherungswesens fanden sich nicht nur Befürworter dieser Prämienform, sondern auch Gegener, deren Einwendungen zum Teil grundsätzlicher Art sind und von wirtschaftsdogmatischen, sozialen und ethischen Überlegungen ausgehen, zum Teil mehr praktisch orientiert sind und vom betriebswirtschaftlichen und versicherungstechnischen Standpunkt ihre Durchführbarkeit in Frage stellen.

a) Die grundsätzlichen Einwendungen Adolph Wagners

Die schärfsten Einwendungen grundsätzlicher Art finden sich wohl in Adolph Wagners Schrift: "Der Staat und das Versicherungswesen".¹⁾ Von seiner stark sozialistisch orientierten Gesamteinstellung ausgehend, prüft Wagner in dieser Veröffentlichung, inwieweit es empfehlenswert sei, neben anderen Wirtschaftsbereichen, deren Verstaatlichung in jener Zeit um 1880 gerade durchgeführt wurde oder zur Diskussion stand, auch das Versicherungswesen oder zumindestens Teilbereiche von der privatwirtschaftlichen in die gemeinwirtschaftliche Organisationsform überzuführen.

Im Rahmen dieser Erörterungen kommt Wagner u. a. zum Ergebnis, daß das von den damaligen Versicherern angewandte abgestufte Prämiensystem erhebliche unsoziale Auswirkungen aufweise und daher abzulehnen sei. Als Begründung führt er an, daß die Risikoträger in den meisten Fällen ihre unterschiedliche Lage nicht verschuldet hätten, es demzufolge ungerecht sei, daß ihnen daraus Prämienvor-

1) In: Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, 37. Bd., 1881, " 102 ff.

oder -nachteile entstünden. Gerade die ärmeren Bevölkerungsschichten seien davon besonders betroffen, weil sie finanziell meist nicht in der Lage seien, die für eine günstigere Risikoeinstufung notwendigen Maßnahmen zu treffen. Vorteil des Durchschnittsprämienystems sei es deshalb, daß "dem Einzelnen **n i c h t** unbedingt zum Verdienst oder zur Schuld zu setzende Unterschiede" "durch eine billige **A b w e i c h u n g** vom Classificationssystem einer gewissen **A u s g l e i c h u n g** entgegengeführt werden."¹⁾

Weiterhin sei es meist nicht möglich, die Prämien dem Wagnis entsprechend abzustufen, was ebenfalls zu Unzuträglichkeiten führe, und schließlich gebe das Klassifikationssystem zur Besorgnis Anlaß, daß "die Risiken genauer ausgesucht, die besseren allein übernommen, die schlechteren sich selbst überlassen werden; d. n. practisch häufig ohne Versicherung bleiben".²⁾

Betrachtet man die Argumente Adolph Wagners gegen die wagnisgetreue Prämie, so kann man nicht umhin, ihnen unter Berücksichtigung der Zeitumstände - die Abhandlung entstand noch vor Erlaß der ersten Sozialversicherungsgesetze - und unter Zugrundelegung seiner eigenen Anschauung³⁾ eine gewisse Berechtigung einzuräumen. Geht man von unserem Wirtschaftssystem aus und stellt man in Rechnung, daß in den letzten 90 Jahren seit dem Erscheinen dieser Schrift auch im Versicherungswesen Fortschritte erzielt wurden, so wird man seinen Einwendungen heute keine allzu große Bedeutung mehr beimessen können.

1) Wagner, Adolph: a.a.O., S. 149

2) Wagner, Adolph: a.a.O., S. 140. Zitat im Original hervorgehoben.

3) Wagner betont mehrfach, daß seine Gedankengänge im Rahmen einer "liberal-individualistischen Wirtschaftstheorie und Politik" nicht haltbar sind. Vgl. a.a.O., S. 146

So wenig wie die Konkurrenzpreise in anderen Bereichen einer privatwirtschaftlich orientierten Marktwirtschaft im allgemeinen unverdiente Kostenvor- oder -nachteile berücksichtigen können, ebensowenig brauchen dies die Prämien des Versicherungswesens zu tun. Wenn hier ein sozialer Ausgleich erwünscht ist, so ist dies Aufgabe der allgemeinen Wirtschafts- und Finanzpolitik,¹⁾ nicht des privaten Versicherungswesens. Außerdem sind Unterschiede im Risikograd oft nicht unverschuldet, sondern oft ganz einfach auf Nachlässigkeit und mangelnde Sorgfalt zurückzuführen, die man durch ein Durchschnittsprämiensystem nur noch fördert.²⁾ Ebenso kann man wohl kaum allgemein unterstellen, daß die Träger schwerer Risiken nicht in der Lage seien, die hierfür notwendigen höheren Prämien aufzubringen.³⁾ Was die mangelhaften statistischen Grundlagen und eine auf ihnen basierende falsche Prämiendifferenzierung anbelangt, so hat dieses Argument, wie wir sehen werden, auch heute noch seine Berechtigung, wenn auch vielleicht nicht mehr in dem Umfang wie zu Zeiten Adolph Wagners. Zum letzten Einwand schließlich sei vermerkt, daß das private Versicherungswesen bei der Luftfahrt und Atomversicherung bewiesen hat, daß es gerade mit dem Klassifikationssystem auch schwerste und schwer durchschaubare Risiken zwar zu entsprechend hohen, aber durchaus erschwinglichen Prämien zu versichern in der Lage ist. Versicherungsnotstände, von denen man spricht, wenn

-
- 1) Mahr, Werner: a.a.O., S. 193; Braeß, Paul (Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 267) allerdings glaubt, daß man im Rahmen einer "sozialen" Marktwirtschaft dort zu Kompromissen bereit sein sollte, "wo tatsächlich ernsthafte soziale Nachteile einer Prämiendifferenzierung nachgewiesen werden".
 - 2) Vgl. Baumgartner, David: Zur Problematik der Tarifierung in der Feuerversicherung. In: SchwVZ, 20. Jg., 1952/53, S. 103
 - 3) Vgl. Moldenhauer, Paul: Probleme der Prämienpolitik. In: Die Wirtschaft im neuen Deutschland, Heft 7: Versicherungen, Sonderbeilage des Deutschen Volkswirts, Jg.1934, S. 10

versicherungsfähige Wagnisse überhaupt keinen Versicherer finden können, lassen sich nur wenige feststellen. Im übrigen ist keinesfalls bewiesen, daß Versicherungsnotstände nicht auch bei Durchschnittsprämien vorkommen können, ja es liegt sogar die Vermutung nahe, daß sie bei ihr eher auftreten als bei wagnisgetreuen Prämien.¹⁾

Wenn auf die nun gewiß schon lange zurückliegenden Einwendungen Adolph Wagners gegen die wagnisgetreue Prämie und die Widerlegung seiner Argumente an dieser Stelle so ausführlich eingegangen wurde, so geschah dies nicht ohne Grund. Auch heute entdeckt man sie nämlich noch hie und da in der Diskussion um das Für und Wider beider idealtypischer Prämienformen. Außerdem ist es noch gar nicht allzulange her, daß man auch von offizieller Seite auf sie Bezug nahm. Nach 1933 wurden die gleichen Einwendungen Adolph Wagners wieder aufgegriffen und im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie umgewandelt. Auch hier, in einer "auf Gemeinschaftsebene aufgebauten Nationalwirtschaft"²⁾, war wieder die "Individualtarifizierung ein innerer Widerspruch"²⁾. Aus der "treuhänderischen Verwaltung der Belange der Volksgenossen"³⁾ als primäre Aufgabe des Versicherungswesens jener Zeit und Ideologie leitete man wieder mit einer bei Adolph Wagner entliehenen Begründung die prämienpolitische Notwendigkeit her, daß "Gruppen mit ungünstigen Schadenerfahrungen sich einer über ihren Bedarf hinausgehenden höheren Prämie unterwerfen, damit Gruppen mit ungünstigen Ergebnissen ihre Versicherungsaufgaben in ein richtiges Verhältnis zu ihrem Gesamtetat bringen können."⁴⁾

1) So auch Braeß, Paul: Prämiengerechtigkeit, a.a.O., S. 268

2) Rohrbeck, Walter: Die Problematik der "gerechten" Prämie in der Versicherungswirtschaft und die mathematische Wissenschaft. In: VersArch 13. Jg., 1942/43, S. 446

3) Rohrbeck, Walter: Wirtschaftswissenschaftliche Forschungsaufgaben, a.a.O., S. 7

4) Rohrbeck, Walter: Wirtschaftswissenschaftliche Forschungsaufgaben, a.a.O., S. 30

b) Versicherungstechnisch-betriebswirtschaftliche
Einwendungen

Mehr an Zweckmäßigkeitsfragen, als an dogmatisch-ideologischen Maßstäben orientieren sich Einwendungen, wie sie vor allen Dingen aus den Reihen der Versicherungspraxis vorgebracht werden. Den grundsätzlichen Einwendungen noch am nächsten kommt dabei die Ansicht, die wagnisgetreue Prämie verstoße gegen den der Versicherung zugrundeliegenden Grundsatz der Solidarität,¹⁾ der nur im Rahmen einer breiten, wenig differenzierten Gefahrengemeinschaft realisiert werden könne.

Es ist gewiß richtig, daß das gesamte Versicherungswesen ohne die Vorstellung einer Gefahrengemeinschaft nicht denkbar ist, man muß sich jedoch davor hüten, sie mit zu vielen versicherungsfremden Elementen anzureichern. Die Gefahrengemeinschaft ist primär eine versicherungstechnische Kategorie, ein aus "wirtschaftlichen Überlegungen heraus geborenes Zweckbündnis", wie es Hax²⁾ nennt, dessen Aufgabe nach Gürtler³⁾ dann erfüllt ist, wenn "durch den Zusammenschluß vieler das Zufallsmoment" ausgeschaltet ist. Auch wenn man in der Gefahrengemeinschaft nicht nur eine versicherungstechnische Kategorie, sondern auch eine soziologische Gruppe sieht, eine Anschauung, die in ganz

-
- 1) Anklänge in dieser Richtung finden sich bei: Hafferberg, Robert: "Primitive Preispolitik?" In: Die Bank, 28. Jg., 1935, S. 1524 f.; Kramer: Der gerechte Preis in der Haftpflichtversicherung. In: Neumann 56. Jg., 1933, S. 672; Riebesell, Paul: Läßt sich die Versicherungsprämie nach der Gefahr abstufen? In: VP, 35. Jg., 1937, S. 13 f.; Wirth/Frohm: Das Versicherungsgeschäft, Leipzig 1934, S. 32
- 2) Hax, Karl: Das Versicherungsunternehmen als soziales Gebilde. In: ZfhF, 4. Jg., 1952, S. 281.
- 3) Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 26

engen Grenzen¹⁾ zuweilen vertretbar ist, so würde es dennoch zu weit gehen, hieraus die Forderung nach einem sozialen Ausgleich durch die Prämiengestaltung herzuleiten. Für solche Maßnahmen sind die Beziehungen der Versicherten untereinander zu bedeutungslos.²⁾

Eine weitere falsche Vorstellung, die bei der Frage der Prämienendifferenzierung immer wieder auftaucht und zur Ablehnung eines ausgebauten Klassifikationssystems führt, unterstellt, daß durch die Abstufung der Prämie der für das Versicherungsunternehmen so notwendige Risikoausgleich gefährdet sei.

Auch dieser Einwand gegen die wagnisgetreue Prämie ist nicht haltbar, da eine weiter differenzierte Tarifgestaltung keinen negativen Einfluß auf Entstehung und Umfang der Schäden in einem Versicherungszweig ausübt. Die Höhe der gesamten Schadenaufwendungen bleibt deshalb von der Tarifiedifferenzierung unberührt. Wurde die Prämienabstufung folgerichtig vorgenommen, so wird sich auch an den gesamten Prämieeinnahmen nichts ändern. Die weitergehende Differenzierung der Prämien berührt folglich Aufwendungen und Erträge und damit die Höhe des Gewinns überhaupt nicht. "Die Schwankungen in der Höhe des Gewinns stellen aber das Maß des Risikoausgleichs dar. Daraus folgt, daß die Art der Abstufung des Tarifs auf den Risikoausgleich keinen Einfluß nimmt."³⁾

1) Zu soziologischen Fragen des Versicherungswesens vgl. Eliasberg, W.: Soziologie und Versicherung. In: VersArch 16. Jg., 1935/36, S. 668 ff.; Rohrbeck, Walter: Versicherungswesen und Soziologie. In: AssJb., 31. Jg., 1910, S. 135 ff.; ders.: Soziologie. In: VersLex, Sp. 1465 ff.; ders.: Die soziologische Forschung in der Versicherungswirtschaft. In: SchwVZ, 16. Jg., 1948/49, S. 161 ff.

2) So auch Hax, Karl: Das Versicherungsunternehmen als soziales Gebilde, a.a.O., S. 281

3) Gürtler, Max: Kalkulation, a.a.O., S. 305. Gürtler weist diesen Tatbestand auch an einem sehr instruktiven Beispiel nach.

Bedenken in einer Gefährdung des Risikoausgleiches sind deshalb fehl am Platze¹⁾, ebenso wie Einwendungen der Versicherungspraxis, die darauf hinauslaufen, daß die Differenzierung der Prämie nicht unbedeutende Kosten verursache und das Tarifwerk unhandlich und kompliziert mache. Ihre Berechtigung haben Einwendungen dieser Art nur dann, wenn der Tarif zu sehr untergegliedert wird, also die bereits aufgezeigten Grenzen der Tarifabstufung überschritten werden, vorher nicht. Den Grundsatz der wagnisgetreuen Prämienabstufung als Orientierungspunkt der Preispolitik vermögen sie als solche nicht zu erschüttern.

II. Die Berücksichtigung des Grundsatzes der wagnisgetreuen Prämienabstufung bei der praktischen Tarifgestaltung

Ziehen wir das Fazit aus den bisherigen Erörterungen, so kommen wir zum Ergebnis, daß nur die wagnisgetreue Prämie in unserer Wirtschaftsordnung als Leitbild der realen Prämienpolitik herangezogen werden kann, wenn man Unsicherheiten der Bestandszusammensetzung und Antiselektion, die Hauptgefahren der Durchschnittstarifizierung, meiden will.

Obwohl diese Tatsache in der Praxis des deutschen Versicherungswesens heute allgemein erkannt und anerkannt wird, vermißt man vielfach noch die Konsequenzen. Die praktisch angewandten Tarife sind zwar abgestuft - generelle Durchschnittsprämien finden sich in der Individualversicherung nicht mehr -, wagnisgetreu oder nahezu wagnisgetreu sind sie aber noch lange nicht.²⁾ Die Gefahren der Durchschnittsprämie sind deshalb immer noch vorhanden.

1) So auch: Braeß, Paul: Versicherung und Risiko. Wiesbaden 1960, S. 41

2) Man nennt solche Prämien auch "partielle Durchschnittsprämien". Vgl. z. B.: Gürtler, Max: Selektion und Antiselektion, a.a.O., S. 614

Um die Intensität dieser Gefahren, die von der Entfernung der realen Tarifpolitik vom Grundsatz der wagnisgetreuen Prämienabstufung abhängt, darzulegen, ist es zunächst notwendig, den Standort unserer heute in Deutschland angewandten Versicherungstarife zwischen den beiden extremen Polen unserer Spannungsreihe darzulegen und die Gründe für die mangelnde Tariffdifferenzierung aufzuzeigen.

1. Die Unzulänglichkeiten der empirischen Versicherungstarife

Untersucht man die heute im deutschen Versicherungswesen angewandten Tarife kritisch daraufhin, inwieweit sie im Widerspruch zum Grundsatz der wagnisgetreuen Prämienabstufung stehen, so lassen sich zweierlei Arten von Verstößen feststellen:

1. Relevante Gefahrenmerkmale werden überhaupt nicht bei der Tarifgestaltung berücksichtigt.
2. Relevante Gefahrenmerkmale werden zwar berücksichtigt, aber nur in versicherungstechnisch ungenügender Weise.

Sucht man nach Beispielen für Punkt 1, so braucht man nur das subjektive Risiko ins Auge zu fassen. Subjektive Gefahrenmerkmale werden fast nirgends berücksichtigt, obwohl sie in vielen Zweigen, zu denken wäre vor allem an die Kranken-, die Unfall-, die Haftpflicht- und Kraftverkehrsversicherung, jenen objektiver Natur an Bedeutung keineswegs nachstehen.

Günstiger liegen die Verhältnisse hinsichtlich der objektiven Gefahrenmerkmale, obwohl auch hier noch sehr viele unberücksichtigt bleiben. So vermißt man beispielsweise in den heute angewandten Tarifen der Kraftverkehrsversicherung so wichtige objektive Risikoumstände, wie sie der Verwendungszweck des Fahrzeugs, die Fahrintensität, der Fahrzeugtyp und das Alter und der Wert des Fahrzeugs darstellen,

alles Kriterien, nach denen man im Ausland schon lange differenziert.¹⁾ In der Unfallversicherung fehlen das Alter des Versicherten, in der Feuerversicherung die Jahreszeit, die Gegend und die Höhe des Versicherungswertes und in der Krankenversicherung der Beruf und die soziale Stellung²⁾ als prämienvirksame Gefahren Elemente, um zur Demonstration noch weitere Beispiele anzuführen.

Seltsam mutet es dabei an, daß auf der einen Seite viele gefahrerhebliche Umstände übergangen werden, während man auf der anderen Seite in einigen Zweigen die diffizilsten Klassifikationen auf fast bedeutungslosen Gefahrenmerkmalen aufbaut. So ist es nur schwer einzusehen, weshalb man in den Kraftverkehrsversicherungstarifen solches Gewicht auf die PS-Zahl bei Personenwagen und auf die Nutzlast bei Lastwagen legt,³⁾ während man die vielfältigen subjektiven Faktoren dieses Zweiges fast vollkommen ignoriert. Genauso widersinnig ist es, die Prämien der Betriebsunterbrechungsversicherung nach den gewogenen Durchschnittssätzen der Feuerversicherungsprämien für Einrichtung und Vorräte zu bemessen,⁴⁾ ein Verfahren, das seinerzeit bei Einführung dieses Versicherungszweiges von den Engländern übernommen, weil man in Deutschland noch keine eigenen Erfahrungen besaß, bis heute aber noch nicht geändert wurde.⁵⁾

- 1) Vgl. dazu im einzelnen: Behrens, W. G.: Die Grundzüge der Kraftfahrzeugversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland. In: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung, Köln-Berlin 1956, S. 145 ff.; Crowe, Robert M.: Rate Making for Automobile Physical Damage Insurance. In: The Journal of Risk and Insurance, Vol. XXXI, No. 2, 1964, S. 179 ff.
- 2) Ausgenommen die Krankentagegeldversicherung.
- 3) Vgl. v. Brunn, Johann Heinrich: Preisbindung und Preisfreiheit in der Kraftfahrzeugversicherung. In: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung. Köln-Berlin 1956, S. 50
- 4) Vgl. dazu die kritischen Äußerungen Anregungen zu einer Neugestaltung von Harting, Gustav: Die individuelle Prämie für die Betriebsunterbrechungsversicherung und eine neue Methode ihrer Berechnung. In: VW, 5. Jg., 1950, Sonderbeilage zu Nr. 12 und Hax, Karl: Grundlagen der Betriebsunterbrechungsversicherung. 2. Aufl., Köln-Opladen 1965, S. 145 ff.
- 5) Vgl. Merz, Walter G.: Zur Ermittlung der wagnisgetreuen Prämie für die Betriebsunterbrechungsversicherung. Weißenburg/Bay. 1952, S. 39

Doch nun zu unserer zweiten Behauptung, daß viele wichtige Gefahrenmerkmale im Klassifikationssystem nur ungenügend berücksichtigt sind. Auch dazu einige Beispiele.

Betrachtet man die Vielfalt der Berufe, die es heute gibt, so kann man die in der Kraftverkehrsversicherung für Personenwagen angewandte Unterteilung dieses zweifelsohne bedeutenden Risikoumstandes in Beamte und Nichtbeamte nur als sehr roh bezeichnen. Genauso ungenügend und in vielen Fällen ausgesprochen falsch ist es, wenn man die vom regionalen Einsatz des Fahrzeugs ausgehenden Gefahren lediglich dadurch in den Tarif mit einbezieht, daß man Kraftfahrzeughalter, die in Orten unter 5000 Einwohnern wohnen, einen günstiger gestaffelten Schadenfreiheitsrabatt einräumt. Ähnliches gilt von der 3-Zoneneinteilung hinsichtlich des Gefahrenmerkmals örtliche Lage in der Sturm- und Einbruchdiebstahlversicherung, der Altersgruppierung in der Krankenversicherung und der Berücksichtigung des Merkmals Beschäftigung und Betriebsart in der Unfallversicherung.

Wie roh diese nur wenige Klassen umfassende Einteilung nach den letztgenannten Risikofaktoren in der Unfallversicherung ist, macht ein Vergleich Gürtlers mit den Schadenstatistiken der Schweizer sozialen Unfallversicherung¹⁾ in Luzern aus den Jahren 1928 - 1932 deutlich. Diese diffizilen Aufstellungen wiesen aus, daß sich beispielsweise der Maximalschadensatz der beobachteten Risikogruppen zum Minimalsatz wie 200 : 1 verhielt. In den deutschen Tarifen jener Zeit - und heute hat sich daran nicht viel geändert -, bestand jedoch nur eine Relation von 4,5 : 1 zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Prämiensatz. Im weiteren wies die Statistik der Sozialversicherung aus, daß für Dachpappenfabrikation eine Bedarfsprämie von 56,9 % für Schuhfabrikation nur eine solche von 5,9 % notwendig war. Die deutsche Unfallversicherung dagegen verlangte für Arbeiter

1) Vgl. zum folgenden: Gürtler, Max: Kalkulation, a.a.O., S. 284 f. mit weiteren instruktiven Beispielen.

aus beiden Branchen die gleichen Prämien, obwohl die Risiken offensichtlich recht verschieden waren. Ähnliches ließe sich sicher auch in vielen anderen Bereichen des Versicherungswesens feststellen, wenn man ähnlich detaillierte Statistiken zum Vergleich heranziehen könnte.

2. Die Gründe unzulänglicher Tarifiedifferenzierung

Fragt man nach den Gründen, warum unsere heute angewandten Versicherungstarife so unzulänglich abgestuft sind, so sind sie recht vielgestaltig und vielschichtig und lassen sich zumeist nicht eindeutig dem Einzelfall zuordnen. Wie wir sehen werden, sind manche Unzulänglichkeiten der Tarifbildung verständlich, weil sie mit den derzeitigen Mitteln der Versicherungstechnik nicht oder nur zu überproportional hohen Kosten behoben werden können, häufig werden wir aber auch Fälle finden, die nicht stichhaltig begründet werden können. Ohne weiteres könnten diese Mängel bei einigem guten Willen der Versicherungswirtschaft beseitigt werden.

a) Fehlende Erfassbarkeit einzelner Gefahrenmerkmale

Ein in der Praxis sehr häufig angeführter Grund, weshalb so viele wichtige Gefahrenmerkmale in den heutigen Versicherungstarifen fehlen, ist der, daß die nicht berücksichtigten Risikoumstände sich ganz einfach einer Erfassung entzögen. Man nimmt hierbei vor allem auf die subjektive Gefahr Bezug.

Nun ist es in der Tat schwierig, psychische Eigenschaften eines Menschen bei der Tarifgestaltung zu erfassen, weil sie äußerlich nicht ohne weiteres erkennbar, von vielen anderen Umständen abhängig und stets im Wandel begriffen sind. Zwar berichtet man von Versuchen in den USA,¹⁾ sub-

1) Vgl. o. Verf.: Psychologie als Prämienbasis. In: VW, 15. Jg., 1960, S. 657

jektive Gefahrenmerkmale durch moderne psychologische Methoden für Tarifbildung und Tarifeinstufung einzelner Zweige transparent zu machen, ihre Eignung muß im derzeitigen Stadium jedoch noch in Zweifel gezogen werden.¹⁾ Eine direkte Methode zur Erfassung subjektiver Gefahrenmerkmale gibt es daher noch nicht; wo nur sie in Frage kommt, muß eine Abstufung in der Tat unterbleiben.

Vielfach kann jedoch ein indirektes Verfahren zur Erfassung des subjektiven Risikos angewandt werden. Untersucht man nämlich die im Versicherungswesen typischen subjektiven Gefahrenmerkmale - Temperament, Leichtsin, Ehrlichkeit, Vorsicht, Begehrlichkeit, Ängstlichkeit, Sorgfalt usw. -, so wird man feststellen, daß sie in enger Verbindung zu anderen erfaßbaren Merkmalen des Wagnisses stehen.

So nimmt das Temperament mit zunehmendem Alter ab; jugendliche Autofahrer fahren allgemein rasanter und riskanter, oft auch unvorsichtiger als ältere, was sich in einer überdurchschnittlich hohen Unfallbeteiligung ausdrückt. Alten Menschen wiederum fehlt die nötige Umsicht und Reaktionsschnelligkeit, was sich ebenfalls in vielen Zweigen als ungünstig herausstellt. Ein ausgeglichener Charakter, zurückzuführen auf eine ruhige Arbeitsatmosphäre, ist Beamten zu bescheinigen. Säufer wiederum, sehr schlechte Wagnisse in der Kraftverkehrsversicherung, finden sich bei ihnen nur wenige, sie konzentrieren sich auf andere Berufsgruppen. Überängstlichkeit in gesundheitlichen Dingen ist eine Eigenschaft, die bevorzugt bei Frauen anzutreffen ist. In schlechter finanzieller Lage ist die Bereitschaft, sich durch ein Schadenfeuer zu sanieren, weit höher als bei gutem Geschäftsgang, und alte, überversicherte Scheunen können auch einen sonst durchaus ehrlichen Bauern veranlassen, den Alarmruf an die Feuerwehr hinauszuzögern.

1) Auch Gürtler hält nicht viel von solchen Versuchen (vgl.: die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 25)

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um zu demonstrieren, daß sich viele subjektive Gefahrenmerkmale teilweise über andere in ein Klassifikationssystem einbeziehen lassen. Vielfach geschieht dies ja heute auch schon. Wenn man beispielsweise die Prämien in der Krankenversicherung nach dem Geschlecht abstuft, so verfolgt man damit nicht zuletzt den Zweck, das oben beschriebene subjektive Merkmal der Überängstlichkeit bei Frauen in den Tarif mit einzubeziehen. Berücksichtigt man den Bauzustand in der Feuerversicherung, so trägt man damit nicht nur dem objektiven Risikoumstand Rechnung, daß in schlecht erhaltenen Gebäuden eher ein Feuer ausbricht und sich schneller ausbreitet, sondern auch der erhöhten subjektiven Gefahr einer möglichen Brandstiftung durch den Eigentümer. Auf dem gleichen Wege könnte man auch in anderen Versicherungszweigen dem subjektiven Risiko bei der Tarifierung beikommen. Wo dies nicht geschieht, liegen keine entschuldbaren Unzulänglichkeiten, sondern echte, behebbare Mängel vor. Die Begründung mangelnder Erfäßbarkeit ist hier nicht stichhaltig.

Wie ist es nun um die Erfäßbarkeit objektiver Risikoumstände bestellt? Zweifelsohne tut man sich hier leichter, da diese Gefahrenmerkmale meist ohne Schwierigkeiten erkannt und erfaßt werden können. Probleme ergeben sich allenthalben dort, wo man in intimere wirtschaftliche und menschliche Bereiche eindringen muß.¹⁾ Auskünfte über Vermögensverhältnisse, Umsatzzahlen, Geschäftsbeziehungen, Vorstrafen, bestimmte Krankheiten usw. lassen sich nur schwer gewinnen und werden oft bewußt oder unbewußt falsch angegeben. Statistiken auf ihrer Basis sind deshalb oft nicht brauchbar. Ähnliches gilt von Gefahrenmerkmalen, die zu Beginn der Versicherungsperiode noch nicht erkennbar sind, sondern ihren Charakter erst in ihrem Verlaufe zeigen. Ein gutes Beispiel ist die Fahrintensität in der Kraftver-

1) Vgl. Mahr, Werner: a.a.O., S. 198

kehrsversicherung,¹⁾ die man aus diesem Grunde noch nicht tariflich erfaßt hat, nach schwedischem Vorbild aber bald erfassen will. Von den aufgezeigten Fällen jedoch abgesehen, kann man das objektive Risiko zumeist recht gut im Tarif berücksichtigen. Daß dies trotzdem nicht immer geschieht, hat weitere Gründe.

b) Fehlende Unterlagen über den Einfluß von Gefahrenmerkmalen

Ein weiterer Grund, weshalb man im deutschen Versicherungswesen die Tarife nur so ungenügend abstuft, ist darin zu suchen, daß man über den Einfluß vieler erfaßbarer Merkmale auf die Gefahr noch nicht Bescheid weiß, und zwar deshalb, weil die dazu notwendigen Untersuchungen noch nicht angestellt wurden. Man verweist dabei gerne darauf, daß solche Untersuchungen oft schwierig und kostspielig sind.

Gewiß ist es vielfach nicht einfach, detaillierte Risiko-statistiken zu erstellen, vor allem dort, wo es eine Vielzahl von Objekten, Gefahren und Schadenkategorien zu berücksichtigen gilt, wie dies beispielsweise in der industriellen Feuer- und Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung der Fall ist;²⁾ selten ist die Durchführung solcher Untersuchungen jedoch unmöglich, weil man mit dem Gesetz der großen Zahl in Konflikt gerät. Daß sie schwierig sind, sollte mehr Anreiz sein, sie anzustellen oder es zuminde-

1) Vgl. Beard, R. E.: Some Actuarial Aspects of Non-Life Insurance Company Management. In: Het Verzekerings-Archief, Deel XLII (4), 1965, S. 313; Turner, R. L.: Motor Underwriting: Basic Principles and Possible Future Developments. In: Journal of the Chartered Insurance Institute, Vol. 61/1964, S. 70 f.

2) Vgl. Baumgartner, David: a.a.O., S. 100; Douffet, Herbert: Die Statistik im Versicherungsbetrieb. Leipzig-Berlin 1938, S. 24 f.; Henne, Heinrich: Einführung in die Beurteilung der Gefahren bei der Feuerversicherung von Fabriken und gewerblichen Anlagen. 4. Aufl., Berlin 1929, S. 31 ff.

stens zu versuchen, als Begründung, sie zu unterlassen. Verständlich sind fehlende Statistiken allenthalben dort, wo es sich um neue Versicherungszweige oder neue Risikokategorien handelt¹⁾; aber auch hier sollten Jahre und nicht Jahrzehnte genügen, um ihre Gefahren versicherungstechnisch transparent zu machen.

Was die Kosten solcher risikotechnischer Untersuchungen anbelangt, so werden sie zumeist überschätzt. Vielfach liegt nämlich das Ausgangsmaterial in Form detaillierter Aufstellungen des statistischen Bundesamts, der statistischen Landesämter, sonstiger Behörden, der Sozialversicherungsträger, der Wirtschaftsverbände und ähnlicher Institutionen bereits vor, man müßte es nur für die Verhältnisse des privaten Versicherungswesens umarbeiten und könnte daraus oft recht weitreichende Schlüsse ziehen, ohne sich finanziell allzusehr zu verausgaben. Kosten sparen kann man schließlich durch Kooperation. Auch hier gibt es mehrere Möglichkeiten. Zu denken wäre beispielsweise an eine Zusammenarbeit im Sinne der amerikanischen "rating bureaus", Vereinigungen mehrerer gleichartiger Versicherungsunternehmen, die deren Schadenergebnisse sammeln, aufbereiten, sie auswerten und daraus detaillierte Tarife für die ihnen angeschlossenen Versicherer erstellen.²⁾ Bei der Organisation der deutschen Versicherungswirtschaft kämen dafür in erster Linie die Verbände in Frage.

Nun wäre es gewiß falsch, behaupten zu wollen, daß die Verbände überhaupt nichts im Bereich der Risikostatistik unternehmen. Ohne Zweifel wird einiges getan, nur reichen die Untersuchungen keinesfalls aus, um der Forderung nach

1) Vgl. Tuma, F. L.: a.a.O., S. 250

2) Vgl. Hensley, Roy J.: a.a.O., S. 30; Prölss, Erich R.: Tarifverbände und Tarife in der amerikanischen Schadenversicherung. In: VW, 11. Jg., 1956. Sonderbeilage zu Nr. 12; Riegel/Miller: Insurance. Principles and Practices. 4. Aufl., Englewood Cliffs 1959, S. 75 ff.

einer weitmöglichsten Abstufung gerecht werden zu können, denn viele der geführten Statistiken,¹⁾ soweit sie sich überhaupt mit der Erfassung von Schäden befassen, beschränken sich darauf, den Einfluß der bereits in der Klassifikation berücksichtigten Gefahrenmerkmale ständig zu beobachten, während sich Untersuchungen, die einer Weiterentwicklung des Tarifsystems dienlich wären, kaum vorfinden. Zum Teil sieht man diese Unterlassungen selbst, etwa wenn der Gesamtverband in seinem Geschäftsbericht 1962/63 feststellt, daß vom Deutschen Transportversicherungs-Verband e. V. außer Untersuchungen von Fall zu Fall "keine allgemeinen Verbandsstatistiken geführt"²⁾ werden und ihm deshalb in den einzelnen Sparten "im allgemeinen auch weder die Prämienaufkommen noch die Schadenzahlungen seiner Mitglieder bekannt"²⁾ sind, oder wenn zugegeben wird, daß die gemeinschaftlichen Nachweise der im Verband der Sachversicherer zusammengeschlossenen Einbruch-Diebstahl- und Glasversicherer "zu roh"³⁾ sind. Die notwendigen Konsequenzen zieht man jedoch nicht. So stimmt es immerhin nachdenklich, wenn bereits im Geschäftsbericht 1957/58 des Gesamtverbands die Rede davon ist, daß in der Maschinenversicherung eine Risikenstatistik geplant wurde,⁴⁾ fünf Jahre später aber laut Geschäftsbericht 1962/63 die dazu nötigen Arbeiten erst "im Anlaufen" sind⁵⁾.

1) Einen Überblick geben die Geschäftsberichte 1957/58, S. 161 ff. und 1962/63, S. 195 ff. des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft, Köln (Erscheinungsort Karlsruhe)

2) Gesamtverband: Geschäftsbericht 1962/63 S. 197

3) Gesamtverband: Geschäftsbericht 1962/63, S. 197

4) S. 162

5) S. 197

c) Fehlender Wille zur Tariffdifferenzierung

Wenn man feststellt, daß sich viele noch nicht berücksichtigte Gefahrenmerkmale ziemlich eindeutig erfassen lassen, daß für viele Statistiken vorhanden sind oder sich doch ohne allzu große Kosten erstellen ließen, so kann man den Grund, weshalb man sie nicht erfaßt oder statistische Erkenntnisse nicht berücksichtigt, nur darin sehen, daß man bestimmte Merkmale nicht einbeziehen will. Dies anhand von Fakten nachzuweisen fällt schwer; man wird hier nur Mutmaßungen vorbringen können, denn die Beweise sind entweder im Unterbewußtsein von Vorstandsmitgliedern zu finden, werden vielleicht zuweilen im vertrauten Gespräch offenbar oder sind in schwer zugänglichen Rundschreiben der Verbände an ihre Mitglieder enthalten.

Ohne Zweifel spielen hier auch personelle Hintergründe eine nicht zu unterschätzende Rolle. Sicher nicht zu Unrecht vermutet nämlich Gürtler die Ursache, warum man im Versicherungswesen auch heute noch so wenig von der Statistik hält, im Umstand, "daß den Mathematikern und Betriebswirten in der Unfall-, Haftpflicht-, Kranken- und Sachversicherung bisher nicht der Einfluß eingeräumt wurde, den man ihnen wünschen möchte"¹⁾. Die meisten Führungskräfte des deutschen privaten Versicherungswesens, deren Ausbildung in einer ganz anderen Richtung liegt, fürchten sich aus begreiflichen Gründen davor, neue Wege auf einem ihnen nicht geläufigen Gebiet zu gehen, und ziehen die alten, langjährig erprobten, doch deshalb nicht unbedingt guten, wenig abgestuften Tarife möglichen Neuerungen vor.

Hier, in der Scheu, Neues und Unerprobtes durchzuführen, liegt u. E. der Hauptgrund, warum in Deutschland die Ta-

1) Gürtler, Max: Kalkulation, a.a.O., Vorbemerkung XXXIV. Allzuvielen Änderungen sind in dieser Hinsicht bis heute nicht eingetreten.

rife noch so ungenügend differenziert sind. Jede weitergehende Tarifabstufung nötigt zum Umdenken, verlangt organisatorische Umstellungen und ist niemals ganz risikolos, da man nie weiß, wie der Markt auf sie reagiert. Solange man auch mit den mangelhaften alten Klassifikations-systemen bei den Versicherungsnehmern ankommt und am Ende des Jahres Gewinne verbuchen kann, weshalb sollte man dann diese "bewährten" Tarife ändern?

Dafür zu sorgen, daß die Dinge dennoch immer im Fluß bleiben, ist in einer freien Wirtschaft Aufgabe des Wettbewerbs. Von ihm darf man sich jedoch im deutschen Versicherungswesen nicht allzuviel erwarten, da ihm Versicherungsunternehmen und -verbände mit der Argumentation, daß er naturnotwendig zur ruinösen Konkurrenz führt,¹⁾ durch interne oder offene Absprachen aus dem Weg gehen. Da auch das BAV in letzter Zeit solche "wettbewerbsordnenden Maßnahmen" in zunehmendem Maße billigt, ja sogar unterstützt, wird auch in nächster Zukunft eine weitergehende Hinwendung der deutschen Versicherungstarife in Richtung des Grundsatzes der wagnisgetreuen Prämienabstufung nicht zu erwarten sein.

III. Die Auswirkungen unzureichender Prämienabstufung auf die qualitative Struktur der Tarifgruppen

Der Umstand, daß man die Wagnisse eines Versicherungszweiges nur nach einem oder wenigen Gefahrenmerkmalen aus-

1) Typisch für diese von Curt Eduard Fischer (vgl. Versicherungswirtschaft und Wettbewerbsgesetz. In: WuW, 4. Jg., 1954, S. 15 und 312) ebenfalls gerügte Einstellung ist die Argumentation von Meyer, Ernst: Möglichkeiten einer vollständigen oder teilweisen Aufhebung der Preisvorschriften in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung, Berlin 1958, S. 38 ff.; Rath, Klaus Wilhelm: Konkurrenzsystem, Organisationsform und Wirtschaftlichkeit im Versicherungswesen. Leipzig 1942, S. 81 und Rittig, Gisbert: Die Kartelldiskussion und das Versicherungswesen. In: Aktuelle Probleme der Versicherungswirtschaft, Berlin 1954, S. 149 ff.

reichend klassifiziert, gleich wichtige Risikofaktoren überhaupt nicht oder nur unzureichend bei der Tarifaufstufung berücksichtigt, führt zu einer eigenartigen Struktur der dadurch entstehenden Gruppen. Was die Gefahreneigenschaften der in ihnen versicherten Wagnisse anbelangt, so sind sie nämlich teils homogen und teils heterogen, je nachdem, ob man die Klassifizierungsmerkmale oder die übrigen relevanten Risikofaktoren ins Auge faßt. Klassifiziert man beispielsweise, wie dies in der Kraftverkehrshaftpflichtversicherung für Personenwagen geschieht, genauer nur nach der Bremsleistung der Fahrzeuge, so besteht innerhalb der dadurch entstehenden Tarifgruppen Gleichartigkeit der Wagnisse nur hinsichtlich der Bremsleistungsspanne der versicherten Automobile. Ansonsten ist die Gruppe vollkommen heterogen. Es können Fahrzeuge verschiedener Hersteller, verschiedenen Typs, verschiedenen Alters und verschiedenen Erhaltungszustands enthalten sein. Sie können gefahren werden von Personen mit unterschiedlichem Alter, Geschlecht, Beruf und Personenstand, solchen mit langer Fahrpraxis und solchen mit neuen Führerschein, intelligenten, völlig gesunden, geistig reifen und charakterlich gefestigten Leuten einerseits und ungebildeten, körperlich behinderten, unreifen und moralisch minderwertigen Menschen andererseits. Wo und wieoft die einzelnen in der Gruppe zusammengefaßten Personenwagen genutzt werden, ist ebenfalls verschieden.

Nun wäre es bei der Unterschiedlichkeit der in einer Gruppe versicherten Wagnisse falsch, annehmen zu wollen, daß eine Bedarfsprämie, die man durch die rechnerische Verteilung der gesamten für die Tarifklasse angefallenen Schadenaufwendungen auf die Zahl der in ihr enthaltenen Risiken gewonnen hat, allen Wagnissen angemessen ist. Sie ist nichts weiter als eine Durchschnittsprämie, die nur einem Teil der in der Tarifklasse enthaltenen Risiken wirklich gerecht werden kann. Die wagnisgetreue Prämie für die

einzelnen Gruppenrisiken, die sich ergäbe, wenn man den Durchschnitt einer genügend großen Zahl gleichartiger Wagnisse ermitteln würde, liegt teils über, teils unter diesem Durchschnittssatz, je nach den vorhandenen Einflüssen der übrigen, unberücksichtigten Gefahrenmerkmale. Vom Durchschnitt her gesehen, sind also in unserer mangelhaft abgestuften Gruppe sowohl gute als auch schlechte Wagnisse enthalten.

Dabei wird sich herausstellen, was allgemein für Häufigkeitsverteilungen nach qualitativen Gesichtspunkten gilt, daß verhältnismäßig viele Risiken eine wagnisgetreue Prämie aufweisen, die ungefähr so hoch ist wie die Durchschnittsprämie für die gesamte Gruppe. In ihrem Bereich ist deshalb eine quantitative Kumulierung festzustellen. Je mehr sich die wagnisgetreue Prämie dagegen in positiver wie in negativer Richtung von der Durchschnittsprämie entfernt, desto geringer wird die Zahl der in der Gruppe dafür in Frage kommenden Risiken sein. Will man schließlich Teilgruppen mit Wagnissen der allerbesten Gefahreneigenschaften und folglich von niedersten durchschnittlichen Schadenaufwendungen herauskristallisieren, so werden sie nicht allzu groß sein. Das gleiche gilt für die allerschlechtesten Risiken.

Die Häufigkeitsverteilung innerhalb einer auf Grund mangelhafter Tarifabstufung entstandenen Versicherungsgruppe könnte deshalb so aussehen, wie das in Tab. 2 dargelegte hypothetische Beispiel Brainards¹⁾. Brainard nimmt dabei an, daß für eine Tarifgruppe insgesamt rund 30.000 Wagnisse auf Grund der Klassifizierungsmerkmale in Frage kommen, für die Schadenaufwendungen von rund 3.900.000 Dollar, pro Vertrag von durchschnittlich 130 Dollar anfielen. Weiter unterstellt er, daß für jedes einzelne Risiko die jeweils

1) Vgl. zu den folgenden Ausführungen, Tabellen und Abbildungen Brainard, Calvin H.: Automobile Insurance. Homewood/Ill. 1961, S. 465 ff.

wagnisgetreue Prämie ermittelt werden kann, was praktisch in dieser reinen Form natürlich nicht durchführbar ist. Durch diese Fiktion gelingt es ihm, jeder wagnisgetreuen Prämie die Zahl der Risiken zuzuordnen, für die sie gilt, wobei er sich auf Klassen von je 10 Dollar Unterschied beschränkt. Daraus ergibt sich folgende Tabelle:

Tab. 2: Die Häufigkeitsverteilung innerhalb einer typischen Tarifrgruppe nach der Höhe der wagnisgetreuen Prämie der Risiken

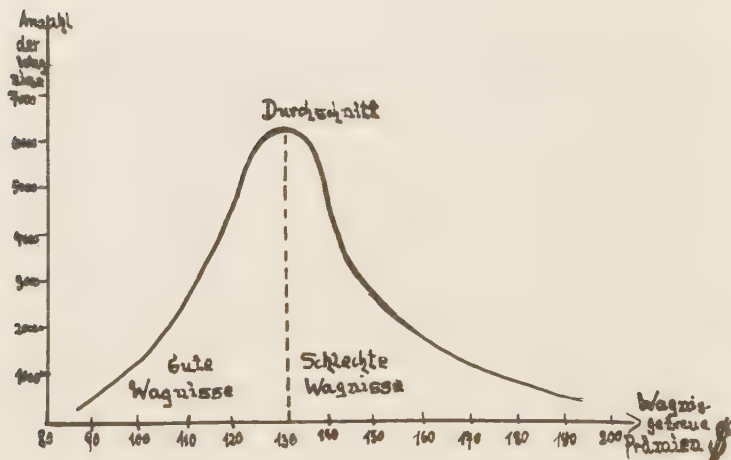
Wagnisgetreue Prämie pro Risiko in Dollar	Anzahl der vorhandenen Risiken
weniger als 90	400
90 - 99	1.100
100 - 109	1.600
110 - 119	3.200
120 - 129	5.500
130 - 139	6.100
140 - 149	3.300
150 - 159	2.400
160 - 169	1.700
170 - 179	1.200
180 - 189	900
190 - 199	475
200 und darüber	225

Quelle: Brainard, Calvin H.: Automobile Insurance.
Homewood/Ill. 1961, S. 446

Überträgt man Tab. 2 in ein Diagramm, wobei man auf der Abszisse die jeweils wagnisgetreuen Prämien aufträgt, auf der Ordinate die ihnen zuordenbare Anzahl der Wagnisse, so beschreibt die sich ergebende Kurve die für die Gauß'sche Normalverteilung typische Glockenform. Das Maximum liegt hierbei in Höhe der Durchschnittsprämie der

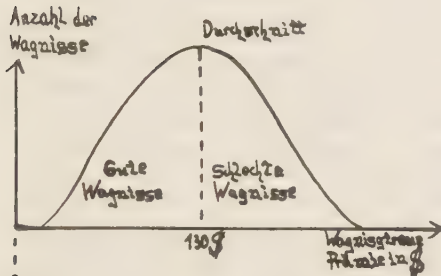
gesamten Gruppe. Wagnisse, die links von ihm liegen, sind gut, jene auf der rechten Seite schlecht, wenn man vom Gruppendurchschnitt ausgeht. (Vgl. Abb. 1)

Abb. 1: Graphische Darstellung der qualitativen Häufigkeitsverteilung innerhalb einer typischen Tarifgruppe nach den Zahlenangaben von Tab. 2

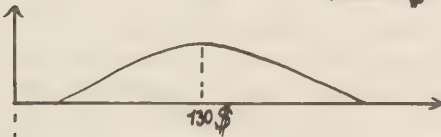


Was bisher dargelegt wurde, war die typische qualitative Häufigkeitsverteilung aller für eine Tarifgruppe, die durch ungenügende Prämienabstufung entstand, insgesamt in Frage kommenden Wagnisse. Nun werden nicht alle diese Risiken bei einem Unternehmen versichert sein, vielmehr werden sie sich, soweit sie überhaupt Versicherungsschutz in Anspruch nehmen, auf die Bestände der vielen kleineren und größeren Versicherungsgesellschaften verteilen. Die Anteile der einzelnen Unternehmen können dabei nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ recht verschieden sein. (Vgl. zum folgenden Abb. 2)

Abb. 2: Mögliche qualitative Verteilung aller für eine Tarifgruppe in Frage kommenden Wagnisse auf die Bestände einzelner Gesellschaften



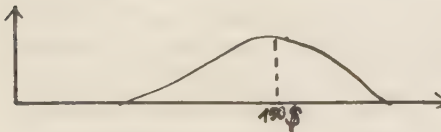
Qualitative Häufigkeitsverteilung aller für eine Tarifgruppe in Frage kommenden Wagnisse



Qualitative Verteilung in der Tarifgruppe von Unternehmen A



Qualitative Verteilung in der Tarifgruppe von Unternehmen B



Qualitative Verteilung in der Tarifgruppe von Unternehmen C

Möglich ist es, daß die Tarifgruppe einer Gesellschaft qualitativ genau das Abbild der Verteilung aller für diese Gruppe in Frage kommenden Wagnisse darstellt. Wir haben es dann mit Beispiel A zu tun. Die durchschnittlichen Schadenaufwendungen pro Vertrag dieser unternehmenseigenen Gruppe werden in diesem Falle den durchschnittlichen Schadenaufwendungen aller für diese Gruppe in Frage kommenden Wagnisse entsprechen, also 130 Dollar betragen. Möglich

ist es aber auch, daß im Bestand eines Unternehmens überdurchschnittlich viele gute Risiken vorhanden sind, also Beispiel B vorliegt. Der Schadendurchschnitt der Gruppe ist in diesem Falle niedriger und beläuft sich nur auf 110 Dollar. Schließlich ist noch Beispiel C denkbar, eine unternehmenseigene Tarifgruppe, in der sich die schlechten der für sie in Frage kommenden Wagnisse kumulieren. Eine Nettoprämie von 130 Dollar reicht hier keineswegs aus. Wird sie bei der Kalkulation angesetzt, so entsteht ein Verlust von 20 Dollar je Vertrag.

Versichert ein Unternehmen innerhalb seiner Tarifgruppen wahllos alle Risiken, sofern sie nur den Klassifizierungsmerkmalen entsprechen, so ist es vollkommen ungewiß, zu welcher der drei Möglichkeiten deren qualitative Struktur tendiert. Es kann Fall A, wie auch B oder C eintreten, wobei allerdings die dritte, antiselektive Verteilung am wahrscheinlichsten ist, vor allem dort, wo Spezialversicherer die guten Wagnisse in ihre Bestände abgezogen haben oder wo viele unversichert bleiben. Denn unversichert sind aus begreiflichen Gründen mehr gute als schlechte Risiken.

Nun ist es für ein Versicherungsunternehmen gewiß kein erfreulicher Zustand, hinsichtlich der qualitativen Zusammensetzung seiner Tarifgruppen derart dem Zufall ausgesetzt zu sein, nie zu wissen, wie hoch die jeweiligen Schadenaufwendungen sind, ob die Erlöse zur Deckung ausreichen oder nicht. Bei wahlloser Annahme aller Wagnisse, die auf Grund der Klassifizierungsmerkmale für eine Tarifposition in Frage kommen, läßt sich ein solches Schicksal jedoch nicht vermeiden.

IV. Risikoauslese als geschäftspolitische Konsequenz zu breiter Gruppenbildung

Es widerspräche dem Wesen unternehmerischen Geistes, wollte man in wirtschaftlichen Vorgängen lediglich Fügungen des Schicksals, nicht auch Aufgaben eigener Initiative erblicken. Konkret auf unseren Fall bezogen, bedeutet dies, daß ein Versicherungsunternehmen sich nicht damit begnügen darf, passiv abzuwarten, wie sich die qualitative Struktur seiner Tarifgruppen entwickelt, sondern aktiv an ihrer Gestaltung mitarbeiten muß.

Mindestziel muß es dabei sein, dafür zu sorgen, daß unterdurchschnittliche Wagnisse in einer Tarifgruppe stets in Höhe des Kalkulationsdurchschnitts durch überdurchschnittliche kompensiert werden, also zu verhindern, daß eine antiselektive Verteilung, wie sie Beispiel C in Abb. 2 wiedergibt, eintritt. Ein dynamisches und nach Erfolg strebendes Unternehmen sollte sich jedoch nicht nur mit der ständigen Abwehr der Antiselektion begnügen, sondern darüber hinaus versuchen, für seine Tarifgruppen möglichst viele der guten und besten für sie in Frage kommenden Wagnisse, das "cream business", wie es Crane¹⁾ nennt, zu gewinnen und möglichst wenige der schlechten Risiken zu erlangen. "Underwriters must strive to do better than break even; they must try to make an underwriting profit."²⁾

Um solche "underwriting profits", d. h. Einsparungen bei den Schadenaufwendungen auf Grund einer guten Bestandszusammensetzung - wir nennen sie im folgenden Selektionserfolge - zu erzielen, ist es notwendig, sein wirtschaftliches Handeln ständig auf das qualitativ gute Wagnis auszurichten und sich vom schlechten fernzuhalten. Eine solche

1) Crane, Frederick G.: Automobile Insurance Rate Regulation. Columbus/Ohio 1962, S. 46

2) Mehr, Robert I./Cammack Emerson: Principles of Insurance. Rev.Ed.,Homewood/Ill. 1957 (4th printing 1959), S. 690

Geschäftspolitik, getragen vom bewußten Streben nach Risikoqualität und gewolltem Verzicht auf mögliche, aber als schlecht erkannte Wagnisse, bezeichnen wir als Risikoauslese.

Risikoauslese weist also zwei Stoßrichtungen auf, eine positive und eine negative: hin zum guten Wagnis, weg vom schlechten. Dies betonen auch Mehr/Cammack, wenn sie äußern, daß die Versicherungsgesellschaften "want to be able to select 'out' as well as to select 'in'"¹⁾ oder Mowbray/Blanchard, wenn sie fordern, daß die Instruktionen an die Vertreter sowohl einen positiven Inhalt, "indicating the business to be sought" als auch einen negativen Charakter, "in the form of instructions as to risks the insurer refuses or prefers not to accept" haben müssen.²⁾ Nur die negative Stoßrichtung dagegen sieht Gürtler, wenn er meint: "Mit der Selektion, die ja nur eine Auswirkung der Kalkulationsmängel darstellt, sind die Versicherungsgesellschaften lediglich bestrebt, die ungünstigen Risiken von sich fernzuhalten, nach dem Prinzip: 'O heiliger St. Florian, verschone unsere Häuser, zünd' lieber andere an'".³⁾ Wir folgen der ersten Ansicht.

Was die Intensität der Risikoauslese anbelangt, so kann und wird sie von Unternehmen zu Unternehmen, von Versicherungszweig zu Versicherungszweig, von Versicherungsgruppe zu Versicherungsgruppe verschieden sein. Hier wird man sich auch mit durchschnittlichen Wagnissen begnügen und nur die allerschlechtesten ablehnen, dort wiederum sind nur die besten Risiken gerade noch gut genug. Je nachdem, wie hoch man den gruppenspezifischen Standard schraubt, sprechen

1) Mehr/Cammack: a.a.O., S. 274

2) Mowbray, Albert/Blanchard Ralph H.: Insurance. Its Theory and Practice in the United States. 4th ed., New York-Toronto-London 1955, S. 391

3) Gürtler, Max: Das "subjektive" Risiko im Versicherungswesen, besonders in der Kraftfahrzeugversicherung. In: ZVersWiss, 52. Bd., 1963, S. 6 f.

wir von großzügiger oder von strenger Selektion.¹⁾

In zeitlicher Hinsicht wäre es verfehlt, annehmen zu wollen, daß der Prozeß der Risikoauslese mit der Annahme oder Ablehnung eines Neuantrages abgeschlossen sei. Erfolgreiche Selektion muß sich auch auf die bereits angenommenen Wagnisse innerhalb des Versicherungsbestandes erstrecken, denn einige ehemals gute Wagnisse können sich im Laufe der Zeit zu schlechten, unannehmbaren entwickelt haben, von denen es vor Eintritt eines Schadenfalles, z. B. durch Kündigung, loszukommen gilt. In diesem Falle sprechen wir in Anlehnung an die angelsächsische Terminologie von "Postselektion". Erstreckt sich die Risikoauslese auf das Neugeschäft, so empfiehlt sich der Ausdruck "Präselektion"²⁾.

Was die Durchführung der Risikoauslese anbelangt, so kann die Versicherungsgesellschaft einen direkten Weg der Selektion einschlagen oder einen behutsameren indirekten.³⁾ Direkt geht ein Unternehmen bei seiner Auslesepolitik dann vor, wenn es keinen Zweifel aufkommen läßt, daß es an der Versicherung eines Wagnisses nicht oder nicht mehr interessiert ist, indem es beispielsweise einen ihm zugehenden Antrag abweist oder Verträge kündigt. Den bedächtigeren Weg der indirekten Risikoauslese schlägt es dann ein, wenn es lediglich durch sein Verhalten zu erkennen gibt, daß es an diesem Wagnis interessiert ist, an jenem nicht, indem es, um auch hier Beispiele anzuführen, das als gut erkannte Risiko bevorzugt bedient, ihm Prämienvorteile einräumt usw.,

1) Brainard, Calvin H.: a.a.O., S. 470, spricht in diesem Falle von "lenient" und "strict underwriting".

2) Vgl. z. B. die Ausdrücke "postselection" und "preselection" bei Mehr/Cammack: a.a.O., S. 671.

3) Terminologie in Anlehnung an Geist, Manfred: Selektive Absatzpolitik auf der Grundlage der Absatzsegmentrechnung. Stuttgart 1963, S. 72

das unerwünschte Wagnis aber abweisend behandelt oder ihm durch Preiszuschläge die Wahl eines anderen Unternehmens empfiehlt.

Zum Schluß sei noch auf die Unterscheidung in Einzelauslese und Gruppenauslese hingewiesen. Einzelauslese liegt dann vor, wenn man bei der Selektionspolitik ein einzelnes, individuelles Wagnis ins Auge faßt, während wir von Gruppenauslese dann sprechen wollen, wenn ganze Risikokategorien, etwa Beamte, Landbewohner oder Holzhäuser, ohne Rücksicht auf einzelne Glieder der Kategorie Gegenstand der positiven oder negativen Auslesepolitik sind.

Bevor sich ein Unternehmen jedoch mit Maßnahmen der Risikoauslese befassen kann, ist es notwendig, festzustellen, welche Wagnisse, die für eine Tarifgruppe in Frage kommen, gut, welche schlecht sind, woran man sie erkennt und wo sie zu finden sind. Aufzuzeigen, wie man zu derartigen Erkenntnissen gelangen kann, soll Aufgabe des folgenden Abschnittes sein.

C) Risiko- und Marktforschung als Voraussetzung der Risikoauslese

Damit man erfolgreich selektieren kann, sind Untersuchungen in zweifacher Richtung notwendig. Zunächst muß ein Unternehmen, das Risikoauslese betreiben will, wissen, wodurch die für eine Tarifgruppe in Frage kommenden gute, durchschnittlichen und schlechten Wagnisse gekennzeichnet sind. Dies zu erklären, ist Aufgabe der Risikoforschung, wichtigstes Hilfsmittel ist die Statistik.

Nun genügt aber ein solches Wissen noch nicht. Darüber hinaus ist es notwendig herauszufinden, wieviele der erstrebten Wagnisse überhaupt vorhanden sind, wieweit sie

von der Konkurrenz bereits erfaßt sind, wie man sie ansprechen muß und vieles andere mehr. Zur Ergänzung der Risikoforschung muß deshalb noch eine spezielle Marktforschung betrieben werden.

I. Die Risikoforschung

Die Entscheidung, ob die Versicherung eines Wagnisses erstrebenswert ist oder nicht, wie sie im Rahmen der praktischen Selektionspolitik verlangt wird, ist schwierig und kann keinesfalls auf den bloßen Augenschein hin getroffen werden. Sie sollte vielmehr versicherungstechnisch weitgehend untermauert sein, wenn man das Endziel, einen hohen Qualitätssandard des Bestands, erreichen will.

Kriterien dieser Entscheidung können wieder nur die Gefahrenmerkmale sein. Es gilt dabei herauszufinden, welche der bei der Klassifikation nicht berücksichtigten äußerlich erkennbaren Umstände eines Risikos in der großen Masse höhere oder niedrigere Schadenaufwendungen bewirken als ein gleich großer repräsentativer Durchschnitt aller für eine Gruppe in Frage kommenden Wagnisse.

Am günstigsten sind dabei natürlich spezifische Risiko-untersuchungen, die auf den Schadenergebnissen der zu erforschenden Tarifgruppe beruhen. Vielfach kann man sich aber auch mit der Übertragung gruppenfremder Ergebnisse begnügen, ja zuweilen genügt die bloße Lebenserfahrung, um beurteilen zu können, ob diese oder jene Eigenschaft eines Wagnisses es zu einem guten oder schlechten macht.

1. Risikoforschung durch gruppenspezifische Untersuchungen

Es liegt nahe, wenn man zu Erkenntnissen über den qualitativen Einfluß von bisher unberücksichtigten Gefahrenmerkmalen auf die Wagnisse einzelner Tarifgruppen gelangen will, daß man die Ausgangsdaten für solche Untersuchungen, Risikofaktoren und Schadenergebnisse, aus ihrem eigenen Bereich entnimmt. Ergebnisse auf dieser Basis werden wohl am genauesten sein.

Der technische Vorgang solcher Strukturanalysen ist einfach zu erklären. Zunächst sondert man aus dem Gesamtbestand an Risiken der zu untersuchenden Tarifgruppe jene aus, die das Gefahrenkriterium, von dem man vermutet, daß es auf ihren Schadenverlauf positive oder negative Einflüsse ausübt, besitzen. Sodann addiert man alle Schadenzahlungen, die im Beobachtungszeitraum auf jene ausgesonderten Wagnisse entfielen, und ermittelt durch Division mit ihrer Anzahl den durchschnittlichen Schadenaufwand für einen Vertrag dieser qualitativen Prägung. Diesen wiederum vergleicht man mit dem Schadendurchschnitt für alle Wagnisseder Tarifgruppe, bezogen auf den gleichen Zeitraum. Ist der Schadendurchschnitt der Teilgruppe niedriger als jener der gesamten Tarifgruppe und erweist sich das Ergebnis für längere Zeit als konstant, so kann man daraus schließen, daß es sich bei den vom untersuchten Gefahrenmerkmal gekennzeichneten Wagnissen um gute handelt. Ihre Kumulierung im Bestand bringt eine Senkung der Schadenaufwendungen der Gesamtgruppe mit sich. Ist der Schadendurchschnitt der Gesamtgruppe niedriger als der der Teilgruppe, so liegen schlechte Wagnisse vor, durch deren Aussonderung ebenfalls eine Senkung der durchschnittlichen Schadenaufwendungen der Tarifgruppe erreichbar ist.

Strukturuntersuchungen spezieller Tarifgruppen lassen sich teils auf der Basis des unternehmenseigenen Bestands, teils auf der Ebene kollektiver Schadenergebnisse erstellen. Der

erste Weg wird sich nur bei zahlenmäßig umfangreicheren Tarifgruppen größerer Unternehmungen gehen lassen, weniger aus Kostengründen - beim Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen sind solche Untersuchungen nicht mehr allzu aufwendig -, sondern vor allem deshalb, weil die untersuchten Teilgruppen nicht zu klein sein dürfen, will man Ergebnissen, die aus ihnen ermittelt wurden, gesicherte Aussagekraft zuerkennen. Wo Untersuchungen dieser Art auf Grund des eigenen Bestands möglich sind, sollten sie auf jeden Fall vorgenommen werden; z. T. geschieht es auch bei einigen Gesellschaften, wie Befragungen ergaben.

Wo die unternehmenseigene Risikoforschung am Gesetz der großen Zahl scheitert, wäre es eine dankbare Aufgabe für die Verbände, durch Auswertung der gesammelten Ergebnisse ihrer Mitglieder vorhandene Lücken zu schließen. Daß in dieser Hinsicht in Deutschland noch erhebliche Unzulänglichkeiten bestehen, wurde bereits an anderer Stelle dargelegt, obwohl zugegeben werden muß, daß es auch hier nachahmenswerte Beispiele für eine vorbildliche risikostatistische Verbandsarbeit gibt. Nur sind sie leider Ausnahmen.

Wie man Risikostrukturuntersuchungen auf Verbandsebene wirkungsvoll anstellen kann, demonstriert dabei seit Jahrzehnten sehr gut der "Verband der deutschen Lebensversicherungsunternehmen" mit seiner 1955 wieder gegründeten "Statistischen Zentralstelle".¹⁾ Erfast werden dort ca. 250.000 Wagnisse aus den Beständen von 53 beteiligten Unternehmen, deren Merkmale und Schadenergebnisse auf jeweils 80-spaltigen Lochkarten enthalten sind. Man hat damit einen statistischen Fundus zur Hand, den man jederzeit

1) Vgl. dazu im einzelnen: Döring, Heinrich: Statistische Zentralstelle. In: HdV, Sp. 1980 ff. und Mohr H. H./Hofmann H.: Lebensversicherung. In: Die Versicherung. Bd. V, Stpl. F I, S. 66 ff. Eine ähnliche Einrichtung bestand bereits von 1930 - 1945

nach allen interessierenden Gesichtspunkten auswerten kann.¹⁾

Der Erfolg dieser Einrichtung ist offensichtlich. Im Bereich der deutschen Lebensversicherung weiß man heute sehr gut Bescheid, welchen Einfluß in den verschiedenen Altersgruppen, auf denen der Tarif basiert, andere Risikoumstände wie der Beruf, das Geschlecht, die Versicherungssumme, die Versicherungsform, die Konstitution, einzelne Vorerkrankungen und Anomalien auf die Sterblichkeit haben. Der Tarifierung und der Risikoauslese, die ja in diesem Zweig nichts Neues mehr ist, sind dadurch eine Reihe wichtiger Hilfen an die Hand gegeben.

Detailliertere Risikostatistiken im Sinne der Lebensversicherer führt man seit ca. 1950 auch beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. in Köln. Auch hier hat man eingesehen, daß es nicht vergeblich ist, Gefahrenmerkmale, die zwischen den einzelnen Tarifgruppen wirken, eingehend zu untersuchen und daß Kosten, die zu diesem Zwecke aufgewandt werden, keinesfalls unproduktiv sind.²⁾

In anderen Bereichen und bei anderen Verbänden fehlen solche Einsichten noch. Genaue Strukturuntersuchungen geläufiger Tarifgruppen, wie wir sie uns vorstellen, werden im allgemeinen nicht angestellt. Daß sie möglich sind und unter dem Druck der Verhältnisse auch angestellt werden, beweist die Kraftverkehrsversicherung.³⁾

-
- 1) Zu technischen Fragen vgl. Verband der Lebensversicherer (Hrsg.): Wiedererrichtung einer Statistischen Zentralstelle für die deutsche Lebensversicherung. Bonn 1954, S. 6 ff.
 - 2) Vgl. Tosberg, Adolf: Die Ergebnisse der Wagnisstatistik und ihre Bedeutung für die Entwicklung der technischen Geschäftspläne der einzelnen Krankenversicherungsunternehmen. In: Die private Krankenversicherung im Jahre 1956. Köln 1957, S. 177
 - 3) Vgl. auch Bachmann, Michael: Die Risikoprämie in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung. Ermittlung unter Berücksichtigung des veränderten Schadenverlaufs. Diss. Nürnberg 1967 (noch unveröffentlichtes Manuskript) S. 13

Solange dieser Zweig noch im ruhigen Fahrwasser des staatlich sanktionierten Einheitstarifs segelte, sah man von Verbandsseite her keinerlei Veranlassung, herauszufinden, welche anderen Faktoren außer der Bremsstärke noch wirksam waren. Man begnügte sich jahrelang damit, auf breiter Basis lediglich Schadenhäufigkeit und Schadendurchschnitt insgesamt und pro Vertrag der bestehenden Gruppen des Einheitstarifs zu ermitteln.¹⁾ Erst als mit Einführung der Unternehmenstarife am 1. 1. 1962 Wettbewerbsstimmung in der Kraftverkehrsversicherung aufkam, Außenseiter sich breit machen, einzeln auch größere Verluste auftraten, entschloß man sich von Verbandsseite, diesen Zweig risikotechnisch weiter zu durchdringen.

Zu diesem Zweck stellte man Anfang 1963 eine Stichprobenuntersuchung²⁾ in vier geläufigen Tarifgruppen an, die sich auf 2 % der Ende 1962 in Kraft befindlichen Verträge von 76 Versicherungsunternehmen mit insgesamt 95 % Marktanteil erstreckte, wobei man von einer Zufallsauswahl ausging. Da viele der interessierenden Gefahrenmerkmale aus den Versicherungsanträgen nicht ersichtlich und deshalb den Statistikern nicht bekannt waren, mußte man auf das Mittel der persönlichen Befragung zurückgreifen, wobei man sich des in Anl. 1 angeführten Fragebogens bediente. Die aus ihm gewonnenen Resultate übertrug man dann auf Lochkarten, die schließlich zur Auswertung die wichtigsten Eigenschaften und Schadenergebnisse von 78 461 Verträgen mit insgesamt 69 482 Jahresrisiken speicherten. Sie wertete man dann danach aus, welche Beziehungen zwischen Fahrzeug, Fahrgebiet, Fahrintensität, Benutzungszweck, persönlichen Eigenschaften des Fahrers, sowie Vorschäden und dem Schadenverlauf der jeweiligen Tarifgruppe bestehen, und kam zu aufschlußreichen Ergebnissen, deren Darlegung im Rahmen unseres Themas jedoch zu weit führen würde.

1) Niedergelegt in der alljährlich unter der Herausgeberschaft des HUK-Verbandes erscheinenden "Gesamtstatistik der Kraftverkehrsversicherung"

2) Vgl. zum folgenden Mehring, Johannes: Ergebnisse einer Stichprobenuntersuchung in der deutschen Kraftfahrthatspflichtversicherung. In: Transactions of the 17th International Congress of Actuaries, Edinburgh 1964, S. 592 ff.

Fragebogen zur Stichprobenuntersuchung 1962 in der Kraftverkehrshaftpflichtversicherung Seite 1

1. Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Geb.-Nr. Art.-Nr.

Beim Versicherungsnehmer handelt es sich um eine		Privatperson	1	1
		Juristische Person: Firma	2	
		Behörde	3	
		Sonstige	4	
Schlüsselzahl des Versicherungsunternehmens		2-4		X
Versicherungsscheite-Nr.		5-13		X
Wagensart		PKW (Kr 012)	14	1
		Kombi (Kr 013)		2
Wagensätze		bis 15 PS	15	1
		über 15 bis 20 PS		2
		über 20 bis 34 PS		3
		über 34 bis 40 PS		4
		über 40 bis 55 PS		5
		über 55 bis 60 PS		6
		über 60 bis 90 PS		7
		über 90 PS		8
Anzahl schadenfreier Kalenderjahre (Stand 1.1.1962)		weniger als 1 Kalenderjahr	16	0
		1 Kalenderjahr		1
		2 Kalenderjahre		2
		3 Kalenderjahre		3
		4 Kalenderjahre		4
		5 Kalenderjahre		5
		6 und mehr Kalenderjahre		6

2. Angaben zur Person des Versicherungsnehmers (Nur bei Privatpersonen ausfüllen)

Zutreffendes bitte in letzter Spalte ankreuzen

Geschlecht (Bitte eingekreisen, ohne zu fragen)	weiblich	17	1
	männlich		2
Familienstand	ledig	18	1
	verheiratet		2
	verheiratet gewesen		3
Alter	18 bis unter 25 Jahre	19	1
	25 bis unter 30 Jahre		2
	30 bis unter 50 Jahre		3
	50 bis unter 65 Jahre		4
	65 Jahre und älter		5
Berufsstand (mithelfende Familienangehörige sind berufstätig)	selbständig berufstätig	20	1
	nicht selbständig berufstätig		2
	nicht berufstätig, Hausfrau		3
Welcher Berufsgruppe gehören Sie an? (ohne Behördenangest.)			
Land-, Forst- und Gärtnereiarbeiter (ohne Behördenangest.)		21	1
Behördenangest.			2
Sonstige Arbeiter			3
Angestellte im Büro, Geschäft, Werkstatt (ohne Behörden-Angest.)			4
Angestellte vorwiegend im Außendienst (ohne Behörden-Angest.)			5
Beamte und Behördenangestellte			6
Selbständige (Geschäfte, Unternehmensinhaber, Handwerker)			7
Freie Berufe (Ärzte, Anwälte, Handelsvertreter, freie Berater usw.)			8
Selbständige Landwirte, Forstwirte und Gärtner			9
Rentner, Pensionäre, Invaliden			10
Wie groß ist Ihr Wohnort?			
unter 2000 Einwohner		22	1
2000 bis unter 5000 Einwohner			2
5000 bis unter 10000 Einwohner			3
10000 bis unter 50000 Einwohner			4
50000 bis unter 100000 Einwohner			5
100000 Einwohner und mehr			6

Quelle: Mehring, Johannes: a.a.O., S.596

Leider sind solche eingehenden Untersuchungen der Tarifgruppenstruktur, wie sie hier der HUK-Verband in vorbildlicher Weise demonstriert hat, in der Schaden- und Unfallversicherung noch Ausnahmen, so daß sich in diesen Bereichen Gesellschaften, die Aufschluß über die Auswirkungen tariflich unberücksichtigter Risikofaktoren haben möchten, noch mit anderen, weniger exakten Mitteln behelfen müssen.

2. Risikoforschung durch Übertragung gruppenfremder Ergebnisse

Ein weiterer Weg, zu Erkenntnissen über die qualitative Struktur von Tarifgruppen zu kommen, besteht darin, daß man Untersuchungsergebnisse, die anderen Bereichen entstammen, oft auch anderen Zwecken dienen, dafür heranzieht.

Vielfach braucht man dabei das private Versicherungswesen gar nicht zu verlassen, sondern kann Erkenntnisse, die aus Untersuchungen anderer Tarifgruppen gewonnen wurden, auf andere, gleichartige übertragen. Die Beziehungen zwischen speziellen Gefahrenmerkmalen und dem Schadenverlauf bestehen ja nicht nur innerhalb einer einzelnen Gruppe, sondern ziehen sich quer durch die verschiedenen Tarifpositionen eines oder mehrerer Versicherungszweige. Jugendliche Fahrer sind nicht nur schlechtere Risiken, wenn sie am Steuer eines kleinen Wagens sitzen, sondern auch als Lenker eines Mittelklassewagens. Wenn deshalb der HUK-Verband in seine bereits zitierte Stichprobenuntersuchung nur vier Gruppen des KfZ-Haftpflichtversicherungstarifs für Personenwagen einbezog, so reichte dies vollkommen aus, da die Ergebnisse im gleichen Maße auch für andere nicht untersuchte Positionen Gültigkeit besitzen.

In ähnlicher Weise ist zuweilen eine Übertragung versicherungsfremder Statistiken und Untersuchungen möglich. Erstellt werden sie, "weil die zu untersuchenden Ver-

sicherungstatbestände sehr oft parallel mit Vorgängen laufen, die im öffentlichen Interesse aus bevölkerungsstatistischen, polizeilichen, gesundheitlichen, finanzwirtschaftlichen und oft aus ganz allgemein volkswirtschaftlichen Gründen von staatlichen Stellen oder bestimmten Interessentenkreisen erfaßt werden."¹⁾ Schadenverhütung und Schadenbekämpfung liegt ja nicht nur im Interesse des privaten Versicherungswesens, sondern genauso im Interesse des Staates und der übrigen Wirtschaft. Um sie wirksam durchzuführen, brauchen auch diese Stellen statistische Unterlagen, auf die die Versicherungswirtschaft zuweilen zurückgreifen kann.

In Frage kommt in erster Linie die amtliche Statistik, wie sie vor allem vom Statistischen Bundesamt, den statistischen Landesämtern, den diesbezüglichen Stellen größerer Gemeinden und Landkreise, den Ministerien, den Gesundheits- und Gewerbeämtern, den Fürsorgeverbänden, den Sozialversicherungsträgern und anderen Behörden erstellt wird. Ähnliche Dienste leisten zuweilen auch Untersuchungen privater Stellen, von Unternehmungen, Wirtschaftsverbänden und wissenschaftlichen Instituten, insbesondere in Wirtschaftszweigen, die mit Technik im weitesten Sinne etwas zu tun haben. Auch zum Zwecke der Unfallverhütung werden von solchen Institutionen oft recht brauchbare Untersuchungen angestellt. Verwiesen sei schließlich noch auf die medizinische Forschung, wie sie von Kliniken und Universitätsinstituten betrieben wird, aus der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherer ebenfalls Nutzen ziehen können.

Für das deutsche Versicherungswesen kann schließlich noch die Auswertung ausländischer Risikountersuchungen, vor allem jener der dortigen Versicherungsgesellschaften und -verbände, lohnend sein. Auch sie stehen ja vor ähnlichen

1) Müller-Lutz, Heinz Leo: Grundbegriffe der Versicherungsbetriebslehre. Bd. 2: Rechnungswesen. Karlsruhe 1965, S. 13

Problemen und sind in ihrer Lösung zum Teil bereits weiter fortgeschritten.

Es kommen dabei vor allem Länder in Frage, deren Verhältnisse denen in Deutschland in etwa gleichen, denn eine Übertragung von Risikoergebnissen wird dort zu falschen Schlüssen führen, wo die rechtlichen, sozialen, wirtschaftlichen und technischen Gegebenheiten eines Landes von denen in der Bundesrepublik grundlegend abweichen.¹⁾ Nicht so ist dies in den meisten mittel- und nordeuropäischen Staaten. Ihre Schadenergebnisse werden deshalb den unserigen mehr oder weniger gleichen. Es ist dabei vor allem an das Versicherungsland Schweiz zu denken, dessen Statistik besonders in der Unfall- und Haftpflichtversicherung hohes Niveau besitzt, an Österreich, Frankreich und Großbritannien, das bei Untersuchungen über die Transportversicherung führend ist. Die skandinavische Versicherungsstatistik ist ebenfalls zuweilen recht brauchbar,²⁾ nicht zu vergessen jene der Vereinigten Staaten, die auf allen Gebieten wesentlich weiter ist als in Deutschland, allerdings oft durch andere Gegebenheiten und durch eine andere Struktur des Versicherungswesens nicht ohne weiteres übertragen werden kann.³⁾ Dennoch sollte man ihre Ergebnisse nicht außer Acht lassen, sondern prüfen und bei Zweifeln versuchen, sie durch Untersuchungen an deutschen Beständen zu verifizieren.

-
- 1) Vgl. Braeß, Paul: Einige theoretische Betrachtungen zum Problem des Bonus in der Kraftfahrtversicherung. In: ZVerswiss, 50. Bd., 1961, S. 278
 - 2) So orientierte sich die Stichprobenuntersuchung des HUK-Verbandes in der Kfz-Haftpflichtversicherung z. T. an schwedischen Vorbildern, die von Johannes Mehring in dem Beitrag: Die Schadenstruktur in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung von Personenwagen. In: Blätter der deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik, Bd. VI, 1962/63, S. 23 ff. aufgezeigt wurden.
 - 3) Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Entsendung einer Studiengruppe des HUK-Verbands mit dem Ziel, die dortigen Erkenntnisse hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit auf deutsche Verhältnisse zu prüfen. Vgl. o. Verf.: Prämienwachstum in HUK, aber auch steigende Schadenbelastungen, insbesondere in Kraftverkehr und in Allgemeiner Haftpflicht. In: VW, 20. Jg., 1965, S. 1156 ff.

3. Erfahrungsindizien als Ergänzung der Risikoforschung

Obwohl jedes Versicherungsunternehmen, das Risikoauslese betreiben will, bestrebt sein sollte, die dazu notwendigen Bonitätskriterien, durch möglichst exakte Risikountersuchungen zu untermauern, so ist dies bei vielen gar nicht notwendig, weil man aus bloßer Erfahrung weiß, daß das Vorliegen dieses oder jenes Umstands in Verbindung mit einem Wagnis dieses gut oder schlecht macht. Solche Erfahrungsindizien, die vor allem in der angelsächsischen Literatur über das "underwriting" immer wieder breit abgehandelt werden, sind recht zahlreich, von Zweig zu Zweig oft auch verschieden und können deshalb im Rahmen dieser Arbeit nur insoweit behandelt werden, als sie eine gewisse Allgemeingültigkeit besitzen.

So ist ein immer wieder angeführtes Indiz für die Bonität eines Wagnisses seine Vorgeschichte. Es ist eine allgemeine Erfahrung, die in einzelnen Versicherungszweigen, Kraftverkehrsversicherung¹⁾ und Unfallversicherung²⁾, auch statistisch gesichert ist, daß Risiken mit Vorschäden auch in Zukunft einen schlechteren Schadenverlauf aufweisen und umgekehrt langjährig schadenfreie Wagnisse auch in Zukunft in allen Tarifgruppen unterdurchschnittlich niedrige Schadenaufwendungen aufweisen werden. Wenn deshalb empfohlen wird, sich Risiken, die man auf Grund ihrer Vorgeschichte mit der Bezeichnung "Unfälle" versehen kann, möglichst vom Leibe zu halten, so hat dies gewiß seine Berechtigung, zumal dann, wenn bei den Vorschäden solche dubioser Art³⁾ waren.

-
- 1) Vgl. Mehring, Johannes: Die Schadenstruktur ..., a.a.O., S. 36 ff.
 - 2) Vgl. Hofmann, Martin: Über zusammengesetzte Poissonprozesse und ihre Anwendung in der Unfallversicherung. In: Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker, 55. Bd. 1955, Heft 3, S. 544 ff.
 - 3) Vgl. Reed, Prentiss B.: Fire Insurance Underwriting. New York/London 1940, ". 42 f.

Fehlt eine solche Vorgeschichte, weil ein Risiko zum ersten Male Versicherungsschutz begehrt, so eröffnet oft der Verlauf anderer Versicherungen des gleichen Versicherungsnehmers lehrreiche Perspektiven, da sich manche Gefahrenkomponenten innerhalb der Versicherungszweige überlagern. Dies gilt insbesondere hinsichtlich des subjektiven Risikos. Ein sorgloser und fahrlässiger Kraftfahrer wird auch in anderen Lebensbereichen eine ähnliche Haltung an den Tag legen und dadurch auch in anderen Versicherungszweigen ein schlechtes Wagnis sein.

Zur Vorsicht und genauesten Prüfung raten viele Autoren auch dann, wenn ein Risiko von anderen Versicherern bereits abgelehnt wurde oder ihm von Seiten einer Gesellschaft gekündigt wurde.¹⁾ Zwar braucht ein solches Wagnis nicht immer schlecht zu sein - es kann beispielsweise lediglich summenmäßig die Zeichnungsgrenze der ablehnenden Gesellschaft überschreiten oder außerhalb ihres in der Satzung festgelegten Geschäftsbereichs liegen -, vielfach sind jedoch ungünstige Eigenschaften oder eine hohe Zahl von Vor Schäden der Grund für die Ablehnung. In jedem Falle empfiehlte sich bei Wagnissen, die durch eine Zurückweisung von anderer Seite gekennzeichnet sind, eine Anfrage beim Vorversicherer²⁾. Fällt sie negativ aus, so ist es besser, solche Wagniskategorien nicht anzunehmen.

Zu ähnlichen Zweifeln, wie sie ein Wagnis, das von anderen Gesellschaften bereits abgelehnt wurde, auslöst, sollte auch der Umstand Anlaß geben, daß ein Risiko jahre- oder jahrzehntelang unversichert oder stark unterversichert blieb, plötzlich aber voll- oder überversichert wird.

-
- 1) Vgl. Reed, Prentiss B.: a.a.O., S. 42; Ducat, Arthur C.: The Practice of Fire Underwriting. In: Reed, Prentiss B.: a.a.O., Appendix E
 - 2) Vgl. v. Denffer/Pfeiffer/Plath/Tosberg: Risikobewertung. In: HdV, Sp. 1744

Ducat¹⁾ vermutet in diesem Falle wohl mit Recht, daß dies vielfach dann geschieht, wenn der Versicherungsnehmer mit dem baldigen Eintritt eines Versicherungsfalles rechnet, sei es, daß er Drohbriefe empfängt, sei es, daß er besonders gefährliche Vorhaben in Angriff nimmt, sei es, daß ihm sein Arzt eine langwierige Krankheit oder den baldigen Tod angekündigt hat, oder sei es sogar, daß er die Absicht hat, sich bezw. seine Angehörigen durch die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles wirtschaftlich zu sanieren.²⁾

Auf potentielle Versicherungsverbrecher, die durch ihre Tat zwar dem Versicherer ein gesetzliches Leistungsverweigerungsrecht gewähren³⁾, deren Überführung aber meist schwer ist⁴⁾, deuten daneben noch eine Reihe weiterer bei der Akquisition erkennbarer Umstände hin, wie Überversicherung, Doppelversicherung, schlechte Wirtschaftslage, insbesondere Liquiditätsschwierigkeiten und einschlägige Vorstrafen.²⁾

Zum Glück bilden jedoch solche schwerwiegenden Umstände, die auf mögliche Versicherungsverbrechen hinweisen, nicht den wesentlichen Teil der Erwägungen über das subjektive Risiko. Wie wir sahen, wird ein Großteil subjektiv ungünstiger Wagnisse, die man häufig tariflich nicht entsprechend einstufen kann, dadurch charakterisiert, daß die mit den Versicherungsobjekten in Verbindung stehenden Personen die nötige Sorgfalt und Umsicht vermissen lassen und aus diesem Grunde fahrlässig Versicherungsfälle verursachen, die bei einem bedachtsamen und die Übersicht wahrenden Versicherungsnehmer nicht entstanden wären.

1) Vgl. Ducat, Arthur C.: a.a.O., Appendix.

2) Vgl. Farny, Dieter: Das Versicherungsverbrechen. Berlin 1959, S. 26 f.

3) Vgl. §§ 61, 125, 130, 152, 169, 181 VVG

4) Vgl. Farny, Dieter: Versicherungsverbrechen, a.a.O. S. 29

Auf solche negativen subjektiven Risikoeigenschaften weisen erfahrungsgemäß deutlich erkennbare äußere Umstände hin. Ein Indiz ist beispielsweise der Erhaltungszustand des versicherten oder zu versichernden Objektes. Zeigen sich überall Mängel, die behoben werden müßten, dominiert die Unordnung, fehlt es an der nötigen Reinlichkeit, so kann es sich bei weiteren negativen Beobachtungen oft als zweckmäßig erweisen, von der Versicherung solcher Wagnisse Abstand zu nehmen. Ungünstig erweist sich in vielen Tarifgruppen auch die Versicherung von Gegenständen, an deren Erhaltung dem Eigentümer oder Besitzer nichts liegt und mit denen er dementsprechend sorglos umgeht. Der schlechte Verlauf der Haftpflichtversicherung von Selbstfahrermietwagen, von deren Versicherung sich die meisten Gesellschaften, soweit dies möglich ist, fernhalten, unterbaut diese wohl allgemeingültige Aussage.

Ein weiteres Indiz für die Risikoauslese ist meistens auch der Ruf, den der Versicherungsnehmer oder Versicherte bei seiner Umwelt genießt. Wird er von Nachbarn als leichtsinnig und sorglos geschildert, von seinen Geschäftsfreunden als vertragsbrüchig und von Banken als Querulant und säumiger Schuldner bezeichnet, so kann sich ein Versicherer leicht ausrechnen, daß er bald Schwierigkeiten mit ihm bekommen wird. Ist der Versicherungsaspirant in der Nachbarschaft als Trinker bekannt, so sollten sich Kraftverkehrsversicherer vor ihm hüten, konstatiert ein untersuchender Arzt "neurotische Störungen" als Krankheitsursache, so sollten besonders Krankenversicherer bei der Annahme vorsichtig sei.

Diese wenigen Beispiele mögen demonstrieren, daß auch die Erfahrung zuweilen ein ganz guter Ratgeber der Risikoauslese sein kann. Genetisch betrachtet, war die Erfahrung ja überhaupt das erste Mittel der Risikobemessung im Versicherungswesen und wurde erst im Laufe der Zeit durch wissenschaftliche Methoden der Risikoforschung verdrängt. Sie unterschätzen zu wollen, wäre deshalb falsch, wenn man auch

in unserer Zeit fordern muß, sie soweit wie möglich durch die zweite, exaktere Form der Erkenntnisgewinnung zu ersetzen.

II. Die Marktforschung zum Zwecke der Risikoauslese

Hat sich ein Unternehmen, das Risikoauslese betreiben will, einen möglichst genauen Überblick darüber verschafft, welche äußeren Umstände die für seine Tarifgruppen in Frage kommenden guten Wagnisse und welche die schlechten kennzeichnen, so gilt es in einem weiteren Ermittlungsgang herauszufinden, auf welche Weise man die erwünschten Wagniskategorien für den unternehmenseigenen Absatz erschließen kann. Dabei stehen eine Reihe spezieller Fragen im Vordergrund.

Zunächst muß man sich einmal darüber im klaren sein, wieviele Wagnisse der erwünschten Kategorie quantitativ überhaupt vorhanden sind und wie weit bei den Risikoträgern die Bereitschaft und Fähigkeit vorhanden ist, sie zu versichern. Weiterhin bleibt zu fragen, wo man Wagnisse dieser Prägung findet, welche Faktoren gerade ihr Versicherungsbedürfnis bestimmen, womit man es wecken kann und vieles andere mehr. Stoßrichtung der Untersuchung ist also die quantitative und qualitative Bestimmung des speziellen Bedarfs.

Gleich wichtig ist die Beobachtung der Konkurrenten. Es gilt in diesem Zusammenhang vor allem zu klären, inwieweit die erstrebten Wagnisse bereits von anderen Unternehmen versichert werden, welche Preise und Bedingungen man ihnen dort gewährt und wie sich das Vorhandensein in ihren Beständen schadentechnisch auswirkt.

Es muß schließlich noch herausgefunden werden, mit welchen absatztechnischen Mitteln man bei den erwünschten Bedarfsträgern den größten Erfolg haben wird. Wird man mit angestellten Vertretern besser fahren als mit Provisionsvertretern, sind hauptberufliche geeigneter als nebenberufliche? Welche Werbehilfen sind am zweckmäßigsten; mit welchen Argumenten muß man aufwarten? Wie muß der Versicherungsschutz beschaffen sein, der für erwünschte Kunden attraktiv, für unerwünschte Wagnisträger abstoßend wirkt? Wie muß eine Preisstellung aussehen, die den gleichen Zweck erfüllt? Dies sind einige Hauptfragen, die neben dem Problem, welche Wagniskategorien schadentechnisch gut, welche schlecht sind, im Rahmen systematischer Risikoanalyse einer Lösung zugeführt werden sollten.

Wie man zu schlüssigen Antworten auf solche Fragen kommt, dafür gibt es eine Reihe brauchbarer Methoden, die von der Auswertung sekundärstatistischen Materials bis hin zum persönlichen Interview reichen. Es ist ein Verdienst der wissenschaftlichen in-¹⁾ und ausländischen²⁾ Markt- und Absatzforschung, in den letzten Jahrzehnten hierfür ein umfangreiches Instrumentarium entwickelt zu haben, das sich auch in der Versicherungswirtschaft sowie für unsere spezielle Aufgabenstellung erfolgreich anwenden ließe.

-
- 1) Adler, Max K.: Moderne Marktforschung. Stuttgart 1955; Behrens, Karl Christian: Marktforschung. Wiesbaden 1959; ders.: Demoskopische Marktforschung. 2. Aufl., Wiesbaden 1966; Hüttner, Manfred: Grundzüge der Marktforschung. Wiesbaden 1965; Merk, Gerhard: Wissenschaftliche Marktforschung. Berlin 1962; Meyer, Paul W.: Marktforschung. Ihre Möglichkeiten und Grenzen. Düsseldorf 1957; Sandig, Kurt: Bedarfsforschung. Stuttgart 1934; Schäfer, Erich: Grundlagen der Marktforschung. 4. Aufl., Köln-Opladen 1966
 - 2) V.a. der angelsächsischen. Vgl. Boyd, Harper W./Westfall, Ralph: Marketing Research. Rev.ed., Homewood/Ill. 1964; Bradford, Ernest S.: Marketing Research. New York/Toronto/London 1951; Brown, Lyndon O.: Marketing and Distribution Research. 3rd ed., New York 1955; Crisp, Richard D.: Absatzforschung. Marketing Research. Aus dem Englischen: Marketing Research, New York 1957, Frankfurt 1960; Hobart, Donald M.: Die Praxis der Marktforschung. Aus dem Englischen: Marketing Research Practice. New York 1950, Essen 1952; Newman, Joseph W.: Motivforschung und Absatzlenkung. Aus dem Englischen: Motivation Research and Marketing Management, 1957, Frankfurt 1960

Leider ist jedoch die Markt- und Absatzforschung eine Disziplin, die in die Praxis des Versicherungswesens noch sehr wenig Eingang gefunden hat, obwohl theoretisch bereits eine Reihe brauchbarer Ansätze vorhanden sind.¹⁾ Vorarbeiten und entsprechend geschulte Mitarbeiter, die man zur Klärung der oben angeschnittenen Fragen heranziehen könnte, fehlen deshalb allenthalben, so daß man sich heute auch hier wohl wieder mehr auf das bloße Gespür verlassen muß, das nicht unbedingt den falschen Weg zu weisen braucht, den exakten Richtlinien einer wissenschaftlichen Markt- und Absatzforschung jedoch weit unterlegen ist.

1) Vgl. Freundlieb, Charles: Marktforschung - auch im Versicherungsgewerbe! In: SchwVZ, 11. Jg., 1943/44, S. 329 ff.; Fröhner, Rolf: Wert und Grenzen der Marktforschung in der Lebensversicherung. In: VW, 18. Jg., 1963, S. 446 ff.; Michaletz, Hans: Marktforschung der Versicherungswirtschaft. Die Aufgabe der Zukunft. Berlin 1959; Röhrer, Klaus: Marktforschung und Versicherung. In: VW, 15. Jg., 1960, S. 528 ff. und 556 ff.; ders.: Marktforschung und Versicherungsbedarf. Karlsruhe 1967; Stahlberg, Max: Die Marktforschung in der Versicherungswirtschaft. In: Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, Heft 5, Weißenburg/Bay. 1950, S. 19 ff.

D) Die Durchführung der Risikoauslese

Zur Durchführung der Risikoauslese steht jedem privaten Versicherungsunternehmen eine Vielfalt verschiedener Mittel zur Verfügung, die es sinnvoll einsetzen muß, um möglichst hohe Selektionserfolge zu erzielen.

Positive Wirkungen werden dabei gewiß auch bereits bei Anwendung nur eines der im folgenden beschriebenen Mittel eintreten, zweckmäßiger und erfolgreicher wird sich jedoch die Kombination aller oder mehrerer Mittel erweisen. Gewährt beispielsweise ein Unternehmen bestimmten als gut erkannten Risiken Vorzugsrabatte, die sich in den Tarifen der Konkurrenten nicht finden, so wird es dadurch sicherlich dieses oder jenes Wagnis der bevorzugten Kategorie mehr gewinnen. Der Großteil der vom Rabatt betroffenen Risikoträger wird sich jedoch weiterhin zu ungünstigeren Bedingungen bei anderen Gesellschaften versichern, ganz einfach deshalb, weil er von den Vorzugstarifen nichts weiß. Es ist darum zusätzlich notwendig, die Außenorganisation anzuweisen, diese Risiken aufzusuchen und sie mit den Mitteln der persönlichen und sachlichen Werbung auf diesen Umstand hinzuweisen.

Die Kombination der Selektionsmittel braucht dabei keinesfalls starr zu sein, etwa in dem Sinne, daß man sie für alle Zweige in der gleichen Intensität einsetzt, man kann vielmehr, ja muß sogar individuell vorgehen, wobei Richtpunkte der Kombination die Kosten des Selektionsmittleinsatzes, der erstrebte Selektionserfolg und die Eigenart des betroffenen Versicherungszweiges sein müssen.

I. Risikoauslese durch satzungsmäßige Beschränkung des Kundenkreises

Das wohl starrste und, wie wir sehen werden, nicht immer

geeignetste Mittel, Risikoauslese zu betreiben, besteht darin, sich durch Willensakt der Öffentlichkeit und der Aufsichtsbehörde gegenüber auf einen bestimmten Risikokreis festzulegen mit der Möglichkeit, in jedem Falle andersgeartete Wagnisse von sich fernzuhalten, gleichzeitig aber mit einer gewissen Bindung an den gewählten Kundenkreis.

1. Satzungsrecht und Risikoauslese

a) Der Inhalt der Satzung

Sowohl für Versicherungsaktiengesellschaften als auch für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit ist die Satzung ein Teil des vom BAV zu genehmigenden Geschäftsplans, der nach § 5 Abs. 2 VAG der Aufsichtsbehörde den Zweck und die Einrichtung der Unternehmung, den Bezirk des beabsichtigten Geschäftsbetriebs sowie namentlich auch die Verhältnisse klarzulegen hat, woraus sich die künftigen Verpflichtungen der Unternehmung als dauernd erfüllbar ergeben sollen.

Was den Inhalt der Satzung eines Versicherungsunternehmens im einzelnen anbelangt, so ist zwischen zwingenden Vorschriften und Sollvorschriften zu unterscheiden. Die Mußvorschriften für Versicherungsaktiengesellschaften sind dabei im Aktiengesetz, für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Versicherungsaufsichtsgesetz niedergelegt. Von den Satzungsbestimmungen für Kapitalgesellschaften anderer Wirtschaftszweige unterscheiden sie sich nicht. Von den zahlreichen Sollvorschriften über die Satzung ist § 9 VAG die bedeutendste. Sie besagt, daß Versicherungsunternehmen in ihren Satzungen die einzelnen Versicherungszweige, worauf sich der Geschäftsbetrieb erstreckt, angeben, Grundsätze für die Vermögenslage festsetzen und bestimmen sollen, ob das Geschäft nur unmittelbar oder zugleich auch mittel-

bar (durch Rückversicherer) betrieben werden soll. Wichtig ist schließlich noch § 20 VAG, der fordert, daß die Satzung eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Bestimmungen über die Mitgliedschaft, die dem Grundsatz nach nur nach Eingehung eines Versicherungsverhältnisses erworben werden kann, enthalten soll.

b) Selektive Möglichkeiten satzungsmäßiger Beschränkung
des Kundenkreises

Es ist nicht Sinn und Zweck der im Aktienrecht, im Versicherungsaufsichtsrecht und im allgemeinen Vereinsrecht des BGB¹⁾ niedergelegten Normen über die Satzung privater Versicherungsunternehmen, deren gesamten Inhalt bis ins Detail festzulegen. Ihre Aufgabe ist vielmehr darin zu erblicken, einen einheitlichen Rahmen abzustecken, dessen Inhalt von der Gesellschaft autonom und individuell ausgefüllt werden kann²⁾. In diesen Autonomiebereich fällt auch die in der Satzung niederzulegende Entscheidung, welche Wagnisse ein Versicherungsunternehmen versichern will und welchen Voraussetzungen diese genügen müssen. Lediglich Verstöße gegen die guten Sitten und gegen die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus dem Versicherungsverhältnis setzen ihr Grenzen.

Beschränkungen des Versichertenkreises können in vielfältiger Weise vorkommen. In ihrer größten Form liegen sie bereits dann vor, wenn eine Gesellschaft in ihrer

-
- 1) Teilweise gültig für die kleineren Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Vgl. dazu im einzelnen: Fromm/Goldberg: a.a.O., Anm. 6 zu § 53 VAG; Prölss, Erich R.: Versicherungsaufsichtsgesetz, a.a.O., Anh. zu § 53 VAG.
 - 2) Praktisch ergeben sich jedoch zumeist Schwierigkeiten, da es vielfach an der nötigen Initiative der Verantwortlichen fehlt, die Mitgliederversammlung nicht zustimmt u. ä. Vgl. im einzelnen zu diesen Problemen Kutzenberger, Gerhard: Mitbestimmung der Aktionäre. Berlin 1964

Satzung der Aufsichtsbehörde und der Öffentlichkeit gegenüber bindend festlegt, daß sie nicht bereit ist, alle möglichen Versicherungszweige zu betreiben¹⁾. Meist sind jedoch satzungsmäßige Begrenzungen des Versichertenkreises enger. Man bestimmt nicht nur, welche Zweige man in sein Produktionsprogramm einbezieht, sondern auch welchen Wagniskategorien man dabei Versicherungsschutz gewähren will: nur speziellen Objekten, nur besonderen Personen oder nur Risiken bestimmter Belegenheit. Dadurch erreicht man eine einseitige Bestandszusammensetzung und mit ihr eine geballte Wirkung der diesen Wagnissen innewohnenden sachlichen, örtlichen und persönlichen Gefahreigenschaften.

Zu positiven Ergebnissen, d. h. überdurchschnittlich niedrigen Schadenaufwendungen führen derartige Beschränkungen durch die Satzung dann, wenn es gelingt, mit ihr Wagnisse mit vorwiegend guten Gefahreigenschaften zu erschließen. Nicht die satzungsmäßige Beschränkung des Risikokreises als solche, sondern nur eine Begrenzung dem schlechten Wagnis gegenüber wirkt also selektiv. Damit kann auch die Gefahr eines antiselektiven Effekts nicht ausgeschlossen werden.

Fragt man nach der Zweckmäßigkeit einer satzungsmäßigen Hinwendung zum guten Wagnis, so wird man vor allem im Vergleich mit anderen Verfahren der Selektion nicht allzu viele Vorteile in einem solchen Vorgehen erblicken können. Risikoauslese läßt sich mit Hilfe satzungsmäßiger Beschränkung nur in sehr roher Weise durchführen, möglich ist nur die Gruppenselektion. Dabei wiederum müssen die Gruppen sehr grob umrissen werden, d. h. man kann nur sehr globale Risikokategorien mit Hilfe der Satzung abgrenzen,

1) Beschränkungen bestehen hier allerdings bereits durch die Grundsätze der Aufsichtsführung, wonach bestimmte Sparten nicht zusammen betrieben werden dürfen. Vgl. dazu Starke, Otto Ernst: Allbranchengesellschaft. In: HdV. Bd. 1, Sp. 22 ff.

etwa Beamte, Bewohner bestimmter Gebiete usw. Eine Feinsortierung, wie sie das mit der satzungsmäßigen Beschränkung verwandte Mittel der Annahme- und Ablehnungspolitik erlaubt, ist mit der Satzung allein nicht möglich, wohl kann es aber neben ihr angewandt werden.

Ein weiterer Nachteil einer satzungsmäßigen Beschränkung des Kundenkreises gegenüber anderen Verfahren liegt in der allzu starren Bindung an den einmal gewählten Geschäftskreis, eine Bindung, die dann gefährlich werden kann, wenn sich die getroffene Spezialisierung schadentechnisch als ungünstig erweist, d. h. wenn statt der Selektion die Antiselektion eintritt. Umgekehrt kann sich zuweilen auch eine Ausweitung auf Risikokategorien wirtschaftlich günstig erweisen, die man irgendeinmal durch die Satzung ausgeschlossen hat, mit der Folge, daß man Wagnisse abweisen muß, die man eigentlich ganz gerne annehmen möchte.

Man mag zwar in den oben angeführten Fällen einwenden, daß man bei der aufgezeigten Sachlage ja zu einer Satzungsänderung schreiten könne. Das ist richtig, zu bedenken ist allerdings, daß ein solcher Schritt nicht immer einfach ist, sei es, daß er mit internen Auseinandersetzungen verbunden ist, sei es, daß sich Schwierigkeiten mit dem BAV ergeben. In jedem Falle läßt sich eine solche Maßnahme nicht von heute auf morgen verwirklichen, und Unternehmen, die bei einem Wechsel der Verhältnisse nicht erst das Mittel der Satzungsänderung anwenden müssen, gewinnen in ihren Selektionsdispositionen einen Zeitvorsprung und damit eine günstigere Ausgangslage.

Vorteile einer satzungsmäßigen Beschränkung können allenfalls dort gesehen werden, wo das der Satzung vorzuziehende Mittel der Annahme- und Ablehnungspolitik nicht angewandt werden kann, in Zweigen also, wo Annahmewang besteht, vor allem in der heute so wichtigen Kraftverkehrsversicherung.

Dort bestimmt das Pflichtversicherungsgesetz¹⁾ in § 5 Abs. 2, daß Versicherungsunternehmen grundsätzlich verpflichtet sind, den bei ihnen gestellten Antrag auf Abschluß eines Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrages anzunehmen. Von diesem Grundsatz gibt es nur wenige Ausnahmen, die in § 5 Abs. 4 PflVG niedergelegt sind. Die wichtigste und für unseren Fall maßgebliche Bestimmung besagt hierbei, daß eine Ablehnung des Antrages dann möglich ist, "wenn sachliche oder örtliche Beschränkungen im Geschäftsplan der Versicherungsunternehmung dem Abschluß des Vertrages entgegenstehen", wobei man wohl der Ansicht sein muß, daß nicht lediglich sachliche und örtliche, sondern auch andersartige Begrenzungen in der Satzung unter diese Ausnahmegestaltung fallen.²⁾

Nur hier, wo andere Mittel, vor allem eine überlegte, individuelle Annahme- und Ablehnungspolitik gesetzlich auf Schwierigkeiten stoßen, können satzungsmäßige Beschränkungen unter Umständen sinnvoll sein. In allen Zweigen jedoch, in denen vollkommene Vertragsfreiheit besteht, gilt

1) Gesetz über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter vom 7. 11. 1939 (RGBl. I, S. 2223) in der Fassung vom 5. 4. 1965 (BGBl. I, S. 213)

2) Ähnlich Fromm, G. E.: Kraftfahrzeugpflichtversicherung, 2. Aufl., Berlin 1961, S. 217 in seiner Kommentierung zu § 3 Abs. 2 der durch das PflVG vom 5. 4. 1965 aufgehobenen Verordnung zur Durchführung und Ergänzung des Gesetzes über die Einführung der Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter und zur Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom 6. 4. 1940 (RGBl. I, S. 617), der bezüglich dieser Bestimmung unverändert in das neue PflVG übernommen wurde. Fromms Beispiele gehen ebenfalls über den Bereich der sachlichen und örtlichen Beschränkung hinaus. Strengere Maßstäbe hinsichtlich der Möglichkeiten zur Beschränkung des Arbeitsgebietes fordert Lahrman, Franz Otto: Annahmepflicht und Beschränkung des Arbeitsgebietes in der Kraftfahrt-Versicherung. In: VW, 20. Jg., 1965, S. 339

das bereits Gesagte: Der in der Satzung festgelegte Arbeitsbereich sollte so umfänglich wie möglich gewählt werden, um einen entsprechend weiten Dispositions- und Selektionsspielraum zu besitzen, den man, wenn es sich als notwendig erweist, mit anderen Mitteln ebenso und wesentlich einfacher einzuschränken vermag.

2. Empirische Formen satzungsmäßiger Beschränkung des Kundenkreises

Wenn eine satzungsmäßige Beschränkung als Mittel der Selektion, wie wir glauben, nicht immer das geeignetste ist, so nimmt es dennoch wunder, warum so viele, wenn auch zu meist wirtschaftlich unbedeutende Unternehmen von ihm Gebrauch machen. Es sind dies vor allem die unzähligen kleineren Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, - 1965 waren es 8390 ¹⁾ -, sowie die meisten der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten. Bei Versicherungsaktiengesellschaften und größeren Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit sind engere Beschränkungen des Geschäftskreises selten.

Den Grund für die Beschränkung wird man wohl hauptsächlich darin sehen müssen, daß viele dieser kleineren Vereine nicht in erster Linie die Niedrighaltung ihrer Schadenaufwendungen durch eine gezielte Auswahl ihrer Bestandswagnisse im Auge haben. In vielen Fällen sind es persönliche Bindungen, die die Träger eines solchen Versicherungsvereins veranlassen, die Aufnahmefähigkeit an bestimmte Voraussetzungen zu knüpfen. Man will unter sich, unter Gleichgesinnten und Gleichbedrohten sein. Zudem erlaubt die Art der Verwaltung dieser Vereine, die vielfach nur nebenberuflich betrieben wird, keinen allzu großen Geschäftsumfang, abgesehen davon, daß auch die Kundschaft nur Interesse an einer Ver-

1) Vgl. BAV: Geschäftsbericht 1965, Berlin 1966. Statistischer Anhang Tab. 2 und 5. Von den 8390 Vereinen standen 547 unter Bundesaufsicht und 7843 unter Landesaufsicht.

sicherungsnahme hat, wenn der Sitz des Versicherungsver-
eins ganz in der Nähe liegt. Andere Satzungsbeschränkungen
wiederum sind nur aus historischen Gegebenheiten, Bedürf-
nissen und Notwendigkeiten längst vergangener Zeiten er-
klärbar, werden heute aber noch aus einem gewissen Tra-
ditionsbewußtsein heraus aufrechterhalten. Beispiele sind
die öffentlich-rechtlichen Anstalten, ehemals gegründet
aus landesherrlichen Fürsorge- und Vorsorgegedenken den
Untertanen gegenüber und heute nach den gleichen Grundsät-
zen und mit denselben Beschränkungen weiterbetrieben.
Außerökonomische, ja zuweilen irrationale Gesichtspunkte
dürfen hier keineswegs ausgeschlossen werden.¹⁾

Anzunehmen, daß der Selektionsgedanke überhaupt keine Rolle
bei diesen Vereinen und Anstalten spielt, wäre jedoch auch
falsch, insbesondere, wenn es sich bei ihnen um solche mit
jüngerem Gründungsdatum handelt und ein Verein, ein Ver-
band oder ein Unternehmen als Träger zeichnet. Selektive
Effekte sind hier nicht zufällig, sondern durchaus gewollt,
und Rohrbeck hat recht, wenn er vermutet, daß diese Vereine
"mit Vorbedacht als Wahrer preiswerten, weil risikomäßig
ausgewählten Versicherungsschutzes gegründet"²⁾ wurden.
Man beschränkt die Versicherbarkeit nicht deshalb, weil
man unter sich bleiben will, sondern, weil man sich als
ein günstiges Risiko weiß und Kompositversicherer diesen
Umstand in ihren Tarifen nicht berücksichtigen. Wie weit
eine solche Praxis zu kritisieren ist, mag dahingestellt
bleiben, diese Vereine als "krasse Verneiner der Ver-
sicherungs-idee für die Allgemeinheit und einseitige Ver-
fechter von Gruppeninteressen"³⁾ hinzustellen, wie dies
Rohrbeck tut, erscheint uns jedoch entschieden zu hart ge-
urteilt zu sein. Zugegeben werden muß allerdings, daß

1) Vgl. Rohrbeck, Walter: Die kleineren Versicherungsver-
eine in Deutschland. In: Zeit- und Forschungsfragen der
Versicherungswirtschaft, Heft 5, Weißenburg/Bay. 1950,
S. 8 (im folgenden zitiert als "Versicherungsvereine")

2) Rohrbeck, Walter: Versicherungsvereine, a.a.O., S. 11

3) Rohrbeck, Walter: Versicherungsvereine, a.a.O. S. 11

enge Beschränkungen des Geschäftskreises sich dann bedenkl. erweisen können, wenn durch einen anormalen Schadenverlauf, Katastrophen u. ä. gesteigerte Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Vereine gestellt werden.¹⁾

Gewollt oder ungewollt, bewußt oder unbewußt, in weiterer Hinsicht spielt die Selektion für diese kleineren Vereine noch eine wichtige Rolle, nämlich als Garant ihres Fortbestands. Sie, die wirtschaftlich eigentlich schon lange überholt sind, können sich, wie wir glauben, nur solange im Wettbewerb behaupten, wie es ihnen gelingt, die Selektion auszunützen. Erzielen sie in den von ihnen betriebenen Zweigen und Gruppen überdurchschnittlich niedrige Schadenaufwendungen und können sie deshalb günstigere Tarife bieten als andere Versicherer, werden sie immer ihre Mitglieder finden. Geraten sie jedoch mit dem von ihnen satzungsmäßig gewählten Geschäftskreis in den Abgrund der Antiselektion, werden sie bald ohne ausreichenden Bestand dastehen und schließlich von anderen, wettbewerbsfähigen Versicherungsunternehmen übernommen werden. Ein Korpsgeist der Versicherten, der diese Vereine nach Meinung Rohrbecks²⁾ auch in Zeiten der Not zusammenhält, mag sich zuweilen nachweisen lassen, die Regel ist er sicher nicht. Maßgebend für ihren Fortbestand ist letztlich, wie diese Vereine die ihnen möglichen wirtschaftlichen Vorteile - neben der Ausnutzung selektiver Effekte ist noch an Einsparungen bei den Verwaltungskosten durch Inanspruchnahme eines freiwilligen oder nebenberuflichen Werbeapparates zu denken - in eine günstige Preisgestaltung ummünzen können. Daß dies heute häufig nicht mehr gelingt, zumindest bei ganz kleinen Vereinen, beweisen die vielzähligen Bestandsübertragungen, von denen die Veröffentlichungen des BAV, das dazu seine Zustimmung erteilen muß, beredtes Zeugnis ablegen. Vereine, die trotz ungünstiger Schadenergebnisse noch weiterbestehen, sind meist Notgemeinschaften ganz schlechter Wagnisse, die

1) Vgl. Rohrbeck, Walter: Versicherungsvereine, a.a.O., S. 12

2) Vgl. Rohrbeck, Walter: Versicherungsvereine, a.a.O., S. 14

woanders nicht mehr angenommen werden.

Fragt man sich zum Schluß, auf welcher satzungsmäßigen Basis die heute noch bestehenden Vereine oder Anstalten arbeiten, so kann man dreierlei Kategorien unterscheiden: solche mit sachlicher Beschränkung, solche mit örtlicher und solche mit Begrenzungen dem Personenkreis nach. Häufig finden sich auch mehrstufige Beschränkungen, d. h. sowohl in sachlicher, als auch in örtlicher und persönlicher Hinsicht.

a) Die sachliche Beschränkung des Kundenkreises

Eine sachliche Beschränkung des Geschäftskreises liegt dann vor, wenn ein Unternehmen seine Tätigkeit auf eine oder mehrere Sparten und innerhalb dieser Sparten auf ganz bestimmte Objekte beschränkt¹⁾, beispielsweise nur spezielle Haustypen gegen Feuer, Wasser, Sturm o. ä. versichert.

Obwohl die Formen und Möglichkeiten einer solchen Begrenzung in der Praxis des deutschen Versicherungswesens sehr vielgestaltig sind, ist dennoch der Marktanteil der Gesellschaften, die auf dieser Basis arbeiten, unbedeutend. An Beispielen wären zu nennen einzelne Transportversicherungsvereine, die nur bestimmten Kategorien von Schiffen Versicherungsschutz gewähren, Tierversicherungsvereine für bestimmte Betriebe und Feuerversicherungsvereine, die nur bestimmte Gebäude und Anlagen in ihren Bestand aufnehmen.

Wie gering die Bedeutung dieser Gruppe insgesamt gesehen ist, mag aus dem Umstand hervorgehen, daß nur vier dieser Unternehmen einen solchen Umsatz aufweisen, daß sie in Hoppenstedts Jahrbuch²⁾ überhaupt Erwähnung finden. Es sind

1) So auch o. Verf.: Die kleineren VVaG. In: VK, 2. Jg. 1955, S. 24001

2) Ausgewertet wurde Hoppenstadts Versicherungs-Jahrbuch 1965, 8. Ausgabe, Darmstadt 1965 (im folgenden zit. als Hoppenstedt)

dies die "Deutsche Hagel-Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit für Gärtnereien usw." zu Berlin, die laut Tätigkeitsbericht nur Versicherungsschutz gegen Hagel- und Sturmschäden, Verderbschäden an Erzeugnissen des Gemüse-, Obst- und Gartenbaues infolge Versagens technischer Einrichtungen in Gartenbaubetrieben gewährt¹⁾, die "Elektra Versicherungs-AG", die sich auf die Erst- und Rückversicherung von elektrischen Anlagen und Warenautomaten nebst Inhalt beschränkt²⁾, die "Mühlenversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit zu Osnabrück", die sich auf die Feuerversicherung von Klein- und Mittelmühlen sowie der dazugehörigen Wohn- und Wirtschaftsgebäude mit Inhalt spezialisiert hat.³⁾ Teilweise unter die Versicherer mit sachlich beschränktem Arbeitsgebiet ist auch der "Feuerschadenverband rheinisch-westfälischer Zechen V.a.G." zu zählen⁴⁾, soweit er die Anlagen seiner Mitglieder gegen Feuer, Feuerbetriebsunterbrechung und Maschinenbruch versichert. Persönliche Beschränkungen liegen jedoch vor, wenn den Angehörigen der speziellen Zechenbetriebe auch Versicherungsschutz in der Sparte Kraftverkehr gewährt wird. Es zeigt sich hier vielleicht recht gut, daß ein Trennstich zwischen sachlicher und persönlicher Beschränkung oft nur schwer zu ziehen ist, da die Proportionen häufig ineinander übergehen.

Fragt man sich, inwieweit eine solche sachliche Beschränkung des Geschäftskreises durch die Satzung und die dadurch bewirkte einseitige Zusammensetzung des Bestandes der Gesellschaft Selektionserfolge bringt, so wird man sich nicht allzuviel versprechen dürfen, da der Tarifaufbau der meisten Kompositversicherer in sachlicher Hinsicht doch einigermaßen ausreichend differenziert ist. Es kommt deshalb

1) Vgl. Hoppenstedt, S. 254

2) Vgl. Hoppenstedt, S. 321

3) Vgl. Hoppenstedt, S. 677

4) Vgl. Hoppenstedt, S. 339

relativ selten vor, daß bei den Konkurrenzunternehmen mit weiterem Geschäftsbereich Objekte verschiedener Genren zu einem gemeinsamen Schaden- und Kalkulationsverband zusammengeschlossen sind mit der Wirkung, daß der Schadenverlauf fremder Objekte sich innerhalb der jeweiligen Tarifgruppen positiv oder negativ bemerkbar macht. Nur wenn dies der Fall wäre und die anderen Versicherungsgegenstände schadentechnisch schlechter wären, könnte ein Spezialversicherer mit sachlich beschränktem Wirkungskreis günstiger arbeiten und niedrigere Preise bieten als ein Kompositversicherer. Dies ist jedoch relativ selten der Fall, und vielleicht erklärt auch diese mangelnde Ausnutzbarkeit der Selektion den Umstand, warum die Kategorie der Unternehmen mit sachlich beschränktem Kundenkreis die unbedeutendste ist.

b) Die örtliche Beschränkung des Kundenkreises

Vom selektiven Standpunkt her gesehen, erweist sich eine örtliche Beschränkung des Geschäftsgebietes durch die Satzung zumeist weit wirksamer als eine Auswahl nach Versicherungsobjekten, da das Gefahrenmerkmal Versicherungsort in vielen Tarifen der Kompositversicherer überhaupt nicht, in anderen nur ungenügend berücksichtigt ist. Dazu kommt, daß es wohl keinen Versicherungszweig gibt, in dem nicht die Belegenheit des Wagnisses bzw. sein Bewegungsraum von Bedeutung wäre.

In der Feuerversicherung ist es z. B. von Belang, ob ein Gebäude auf dem Lande liegt oder in der Stadt. Ein Nachteil der städtischen Besiedlung ist es, daß die Häuser wesentlich dichter aneinandergebaut sind, so daß eine Übertragung von Bränden leichter möglich ist, andererseits finden sich in der Stadt zumeist weit bessere Feuerlöschverhältnisse und stabilere, feuerbeständigere Bauten. Das Schadenbild zwischen städtischen und ländlichen Feuerversicherungsanstalten wird deshalb in den gleichen Tarifgruppen recht erheblich voneinander abweichen und wiederum von

dem eines Versicherers, der seine Risiken aus beiden Bereichen entnimmt, recht verschieden sein. Intensivere Einflüsse der Lage lassen sich auch bei den weiteren Elementarversicherungen - Hagel- und Sturmversicherung - feststellen, ebenso wie bei der Transport- und Kraftverkehrsversicherung. Im letzten Falle beweisen Statistiken eindeutig,¹⁾ daß ländliche Risiken weit besser verlaufen als städtische und vom Schadenaufwand her gesehen Bundesländer mit vorwiegend bäuerlicher Struktur, wie z. B. Bayern, günstigere Ergebnisse zeigen als die Stadtlandschaften Nordrhein-Westfalens. Ähnliche Bedeutung hat die örtliche Lage auch für andere Versicherungszweige, ohne daß man dies in den Tarifen entsprechend berücksichtigt.

Hinzu kommt bei örtlicher Beschränkung noch ein subjektives Moment. Ein räumlich begrenztes Arbeitsgebiet mit zentraler Verwaltung läßt sich leichter kontrollieren. Leichtsinns und Absicht fällt eher auf mit der Folge, daß die Versicherten sorgfältiger sind und Betrugereien weniger versucht werden.²⁾

Es ist zum Teil auf diese Vorteile zurückzuführen, daß die Zahl der Versicherer mit örtlich beschränktem Geschäftsbereich recht zahlreich sind. Ihr Tätigkeitsbereich ist dabei teils umfänglicher und erstreckt sich auf eines oder mehrere Bundesländer, teils ist er aber auch sehr eng begrenzt und umfaßt lediglich das Gebiet einer Stadt oder mehrerer Dörfer. Aber nicht nur die Zahl der Unternehmen mit örtlich begrenztem Tätigkeitsbereich, sondern auch der Umfang des Geschäfts, das sie tätigen, darf nicht unterschätzt werden, zumal hier neben die mehr oder minder großen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit zahlreiche öffentlich-rechtliche Anstalten mit zum Teil beträchtlichem Umsatz treten.

1) Vgl. z. B. Mehring, Johannes: Die Schadenstruktur ..., a.a.O., S. 26 f.

2) Vgl. Rohrbeck, Walter: Versicherungsvereine, a.a.O., S. 12

Man stößt auf sie in allen Bereichen, vor allem in der Feuerversicherung, der Sturmversicherung, der Haftpflicht-, Unfall und Kraftverkehrsversicherung. Meist dominieren hier die Versicherer mit nicht allzu engen regionalen Grenzen. Häufig finden wir Bundesländer, zuweilen bei öffentlich-rechtlichen Anstalten auch den Bereich ehemaliger Feudalstaaten¹⁾ als satzungsmäßig umrissenen Tätigkeitsbereich. Aber auch engere Gebietsgrenzen, beispielsweise den Bereich einer Stadt oder eines Landkreises, lassen sich feststellen.²⁾ Den engsten Geschäftsbereich schließlich treffen wir bei landwirtschaftlichen Versicherungsvereinen, zuweilen in der Hagel-, vor allem aber in der Tierversicherung an. Tätigkeitsgebiete, die nur ein oder mehrere Dörfer umfassen, sind hier keine Seltenheit, und es bleibt zu fragen, inwieweit man diesen Vereinen bei jener engen Basis überhaupt noch Versicherungscharakter zusprechen kann.

c) Die Beschränkung des Kundenkreises der Person nach

Ebenso zahlreich, wie gemessen an ihrem Geschäftsumfang bedeutend, ist das Kontingent der Versicherungsgesellschaften, die ihrer Satzung nach nur bestimmten natürlichen, zuweilen auch juristischen Personen Versicherungsschutz gewähren. und häufig durch die daraus resultierende einseitige Bestandszusammensetzung in allen Tarifpositionen vom Durchschnitt erheblich abweichende Schadenaufwendungen erzielen. Der Grund ist einleuchtend, gibt es doch keinen Versicherungszweig, in dem nicht subjektive Eigenschaften den Schadenverlauf mehr oder weniger stark beeinflussen,

-
- 1) Z. B. Hessen-Nassauische Versicherungsanstalt. Sie betreibt die Unfall-, Haftpflicht- und Kraftverkehrsversicherung sowie die Strafrechtsschutz- und Mobiliarfeuersversicherung in Hessen, sowie den ehemals nassauischen Regierungsbezirken Mainz und Montabaur.
 - 2) Z. B. Krankenkasse der Beamten, Angestellten und Anwärter der Stadtverwaltung Duisburg, VaG, Bäuerliche Krankenkasse des Kreises Eckernförde.

ohne daß sie, wie wir das auch bei örtlichen Faktoren sahen, genügend im Tarifaufbau berücksichtigt sind. Hinzu kommt gerade bei den kleineren Vereinen die engere Bindung des Versicherten zu seiner Gesellschaft als weiteres positives Element. Die Neigung, so viel wie möglich aus der Versicherung herauszuholen, ist meist geringer, teils, weil man freiwillig seine Ansprüche einschränkt, um seinen Kollegen, Vereinsgenossen u. a. nicht zu schaden, teils, weil man sich besser kontrolliert weiß. Gesellschaften mit personellen Beschränkungen arbeiten deshalb oft mit sehr niedrigen Schadenaufwendungen.

Empirisch orientieren sie sich hinsichtlich ihrer satzungsmäßigen Begrenzungen meist am Beruf oder Stand des Versicherten, zuweilen spielt auch die Zugehörigkeit zu einem Verein, einem Verband, einem Unternehmen als Aufnahmevoraussetzung eine Rolle. Dabei fällt auf, daß bestimmte Kriterien immer wieder in Erscheinung treten.

In der Krankenversicherung sind es vor allem die Beamten, denen Spezialversicherungen offenstehen, um ihnen Beihilfen im Krankheitsfall zu gewähren. Teils sind sie öffentlich-rechtlicher, teils privatwirtschaftlicher Natur. Auch Vereine, die nur bestimmten Beamten Versicherungsschutz gewähren, gibt es, so beispielsweise die "Krankenfürsorge badischer Lehrer" in Offenburg. In eigener Regie betreiben auch die Seelsorger beider Konfessionen die Durchführung ihrer Krankenversicherung. Die "Liga Krankenkasse katholischer Priester in Bayern VVag", Regensburg, die "Pax Krankenkasse katholischer Priester Deutschlands, VVaG", Köln, und die "Pfarrerkrankenkasse, VVaG", Düsseldorf-Benrath, sind die entsprechenden Institutionen. Zahlreich sind auch die ländlichen Krankenversicherungsvereine, die über ganz Deutschland verstreut sind und zumeist nur in relativ eng begrenzten Landstrichen tätig werden; Beispiele sind die "Bäuerliche Krankenhilfe, Vechta" und die "Bäuerliche Krankenkasse Itzehoe". Spezialkrankenversicherer gibt es

schließlich noch für Gärtner¹⁾, Schmiede²⁾, Angehörige von Handel und Gewerbe³⁾. Meist gewähren sie jedoch nicht vollen, sondern nur zusätzlichen Versicherungsschutz.

In der Sachversicherung findet man ähnliche Gruppierungen wie in der Krankenversicherung. An erster Stelle stehen auch hier wieder die Beamten⁴⁾, gefolgt von den Landwirten und sonstigen speziellen Berufsgruppen.

Was die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die die Angehörigkeit zu einer bestimmten Institution als Aufnahmevoraussetzung fordern, anbelangt, so dominiert auch hier die öffentliche Hand. Zu nennen wären vor allem die zahlreichen Gesellschaften, die nur Körperschaften des öffentlichen Rechts selbst bzw. ihre Angehörigen oder Angestellten versichern. So finden wir eine Reihe von Städten, die für ihre Beamten, Angestellten und Arbeiter Krankenunterstützungsvereine privatrechtlicher Natur geschaffen haben⁵⁾, einen eigenen Sachversicherungsverein für Angehörige der deutschen Bundesbahn, die "Deutsche Eisenbahn Versicherungskasse, Allgemeiner Versicherungsverein a.G.", sowie Spezialgesellschaften für Gemeinden und deren Beschäftigten, wie den "Badischen Gemeindeversicherungsverband" und den "Württembergischen Gemeindeversicherungsverein a.G.", die Zweige der Sach- und HUK-Versicherung betreiben. Auch Berufsgenossenschaften haben sich zuweilen private Versicherungsvereine angegliedert, um ihren Angehörigen auf Wunsch einen über den Bereich der sozialen Unfall-

-
- 1) Z. B. Gärtner Versicherungsanstalt und Mercur Krankenversicherungsverein a.G. von 1895, Hamburg; Krankenkasse Hamburger Gemüsebauer, Landwirte und Blumenzüchter VVaG.
 - 2) Amboß Krankenversicherung a.G., Sulzbach-Rosenberg
 - 3) Z. B. Krankenkasse für Handwerk, Handel und Gewerbe VaG
 - 4) Z. B. Haftpflichtunterstützungskasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a.G., Coburg
 - 5) Z. B. Krankenkasse der Beamten, Angestellten und Anwärter der Stadt Mönchengladbach VaG.

versicherung hinausgehenden Versicherungsschutz gewähren zu können.¹⁾

Ähnliche Versicherungsinstitutionen finden wir auch auf privatwirtschaftlicher Seite für die Angestellten größerer Unternehmen oder die Mitglieder von Vereinen und Verbänden. Markante Beispiele sind der "Feuerschadenverband Rheinisch-Westfälischer Zechen", den nur Unternehmen mit Bergwerksbetrieben sowie deren Angestellte in Anspruch nehmen können, die "Haftpflichtversicherungs-Gesellschaft Berliner Grundbesitzer", ein "Kautionsverein für das deutsche Baugewerbe VVaG in Berlin" sowie die "Buchgewerbe Feuerversicherung a.G.", die alle mehrere Zweige der Sachversicherung betreiben.

II. Risikoauslese durch differenzierte Preisgestaltung

Der Preis ist eines der wichtigsten Daten des Wirtschaftslebens und steht deshalb zu Recht im Mittelpunkt zahlreicher ökonomischer Betrachtungen. Vielgestaltig in seinen Formen, versehen mit mannigfachen Namen (Tarif, Taxe, Gebühr u. ä.), erfüllt er vielfältige wirtschaftliche Funktionen. Gesamtwirtschaftlich gesehen, bringt er Angebot und Nachfrage auf den verschiedenen Märkten miteinander in Einklang, gibt Einblick in die Verhältnisse auf diesen Märkten und wirkt dadurch "wertbeeinflussend oder wertbildend".²⁾ Für den Unternehmer wiederum fungiert er als Hilfsmittel bei der Bewertung seiner Güter und als Steuerungsmittel von Produktion und Absatz.

1) Z. B. Haftpflichtversicherungsanstalt der Braunschweigischen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, Braunschweig

2) Bouffier, Willy: Preis. In: HWB, Bd. III, Sp. 4373

Wegen seiner zentralen Bedeutung standen die Einzelwirtschaften dem Preis niemals passiv gegenüber. Immer und überall finden wir in einer freien Wirtschaft das Bestreben, den Preis so zu gestalten, daß sich für das Unternehmen unter Berücksichtigung der Nachfrage- und Konkurrenzverhältnisse sowie der eigenen Kostensituation ein Höchstmaß an Gewinn ergibt.

Eine Form dieser Preispolitik ist die Preisdifferenzierung, die dann vorliegt, wenn Güter gleicher Beschaffenheit zu verschiedenen hohen Preisen verkauft werden. Das Wirtschaftsleben kennt viele Möglichkeiten einer solchen Preisdifferenzierung. In der Praxis am häufigsten finden wir verschiedene Preisstellungen für ein und dasselbe Gut gegenüber den einzelnen Handelsstufen, gegenüber bestimmten Absatzgebieten, gemäß der Größe eines Einzelauftrags, gemäß dem Gesamtumsatz eines Kunden oder gemäß seinen Zahlungsgepflogenheiten. Der tiefere Grund für eine differenzierte Preisgestaltung liegt zumeist bei den Kosten, die bei den bevorzugten Abnehmern geringer sind als bei den anderen. Betriebsnahe Absatzgebiete verursachen geringere Versandkosten als betriebsferne, bei Großaufträgen kommen die Kostenvorteile der Auflagendegression zum Tragen, und schlechte Zahler rufen unter Umständen Kreditkosten hervor, die bei Barzahlern wegfallen, um nur wenige Beispiele zu nennen.¹⁾

Ziel der Preisdifferenzierung ist in jedem Falle, die bevorzugten, weil kostengünstigen Aufträge, Kunden usw. anzulocken und zuweilen die unrentablen Geschäfte abzuschrecken und der Konkurrenz zuzuschieben.²⁾ Preisdifferenzierung

-
- 1) Vgl. zu Formen und Motive der Preisdifferenzierung im einzelnen: Gutenberg, Erich: Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre, 2. Bd.: Der Absatz. 8. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1965, S. 335 ff.; Krügel, Hans: Preisdifferenzierung. Berlin 1936; Vormbaum, Herbert: Differenzierte Preise. Köln und Opladen 1960
 - 2) Als Abschreckungsmittel ist die Preispolitik meist umstritten, da man teilweise sicher nicht zu Unrecht negative Auswirkungen auf andere Produkte und Kunden befürchtet. Vgl. Beste, Theodor: Möglichkeiten und Grenzen der Preispolitik in der Unternehmung. In: ZfbF, 16. Jg., 1964, S. 126

und Absatzlenkung stehen deshalb in allen Bereichen der Wirtschaft in engem Zusammenhang, die Versicherungswirtschaft nicht ausgenommen.

Auch hier kann eine differenzierte Preisgestaltung dafür verwandt werden, um gute Wagnisse an sich zu ziehen, die schlechten aber abzustoßen, wie das geschehen kann, das soll die folgende Erörterung zeigen. Daß eine solche Konzeption ebenfalls kostenorientiert ist, braucht nicht näher erläutert zu werden, sind doch die erwünschten Risiken, die man preislich bevorzugt, jene mit niedrigen Schadenkosten, die unerwünschten solche mit hohen.

1. Der Preis im Versicherungswesen

Vergegenwärtigt man sich die vielfältigen Preisformen und Preisfunktionen, so nimmt es nicht wunder, daß es zahlreiche, zum Teil stark voneinander abweichende Definitionen des Phänomens Preis gibt. Die neutralste Begriffsbestimmung, die zudem noch mit den allgemeinen Vorstellungen vom Wesen des Preises übereinstimmt, dürfte jene Heinrich von Stackelbergs sein, der im Preis "die Geldsumme, die auf dem Markte für die Mengeneinheit eines Gutes bezahlt wird"¹⁾ sieht. Diese Definition übertragen auf das Versicherungswesen bedeutet, daß man unter dem Versicherungspreis jene Geldsumme zu verstehen hat, die für die Gewährung von Versicherungsschutz bestimmter Güte und Dauer bezahlt wird.

Gehen wir von dieser Begriffsbestimmung aus, so kommen wir zum Ergebnis, daß Prämien oder Beiträge²⁾, die am

1) v. Stackelberg, Heinrich: Grundlagen der theoretischen Volkswirtschaftslehre. 2. Aufl., Tübingen - Zürich 1951, S. 19

2) Die Begriffe Prämie und Beitrag werden im folgenden synonym verwendet.

Ende der Versicherungsperiode auf den Versicherungsnehmer umgelegt werden, wie dies bei einzelnen kleineren Vereinen noch der Fall ist, als ein solcher Versicherungspreis anzusprechen sind. Ist die Prämie, wie dies heute zumeist der Fall ist, im voraus, d. h. bei Abschluß des Versicherungsvertrages oder in Raten während der Dauer des Versicherungsschutzes zu entrichten, so kann man darin nur dann einen Versicherungspreis sehen, wenn sich nachträglich - von Versicherungsleistungen abgesehen - für den Versicherungsnehmer weder Verpflichtungen noch Ansprüche monetärer Art aus dem Versicherungsverhältnis ergeben. Oft ist dies nicht der Fall, vielmehr stehen dem Versicherungsnehmer Beitragsrückvergütungsansprüche auf freiwilliger oder gesetzlicher Basis zu, zuweilen werden von ihm aber auch Zuschläge oder Nachschüsse verlangt. Der Versicherungspreis ergibt sich dann aus der Prämie, korrigiert um jene nachträglichen Zu- und Abschläge.¹⁾

Eine Systematisierung der nachträglichen Prämienzu- und -abschläge ist bei ihrer Vielfalt nicht leicht. Mählmann²⁾ hat einen solchen Versuch unternommen, der sich als brauchbar erweist, allerdings nur die Prämienermäßigungen erfaßt. Dabei unterscheidet er drei Kategorien.

a) Die Prämienrückgewähr:³⁾ Sie ist vom Geschäftsergebnis unabhängig. Der Versicherungsnehmer hat im allgemeinen einen Anspruch auf sie, soweit er bestimmte Voraussetzungen

1) Der Aussage Wagenführs (a.a.O., S. 123): "Der 'Preis' der Versicherung heißt P r ä m i e " kann deshalb nicht generell zugestimmt werden.

2) Vgl. zu den folgenden Ausführungen Mählmann, Henry: Prämienrückgewähr, Prämienrückerstattung. In: HdV, Bd. 2, Sp. 1626 ff.

3) Nicht als Bestandteil des Preises, sondern als Versicherungsleistung sehen die obersten Steuergerichte die Prämienrückgewähr an. (Vgl. RFH v. 21.5.1940 I 112/39, RStBl. 1940, S. 747. Danach ist die Beitragsrückgewähr in der Unfallversicherung eine "besondere Art von Versicherungsleistungen"; ähnlich äußert sich der BFH v. 11.1.1956 II 143/54 U hinsichtlich der Beitragsrückgewähr in der Kfz-Versicherung). Dieser Ansicht kann betriebswirtschaftlich nicht gefolgt werden.

meist hinsichtlich des Schadenverlaufs seines Vertrages erfüllt. Man kennt die Prämienrückgewähr in der Krankenversicherung als sogenannte "erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung", sie liegt daneben vor bei der sogenannten "Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr" und bei der seltenen Form der lebenslänglichen Hausratversicherung. Man findet sie in der Lebensversicherung; wichtigster Anwendungsfall der Prämienrückgewähr ist jedoch der Bonus und Schadenfreiheitsrabatt in der Kraftverkehrsversicherung.

b) Die Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung): Im Gegensatz zur Prämienrückgewähr ist die Prämienrückerstattung vom Geschäftsergebnis des Versicherungsunternehmens abhängig. Für die Form ihrer Ausschüttung gibt es mehrere Möglichkeiten. Zuweilen wird sie zu gleichen Teilen an alle Versicherungsnehmer ausgezahlt, oft auch wird ihre Gewährung an bestimmte Voraussetzungen, z. B. Schadenfreiheit, geknüpft. Formen der Prämienrückerstattung sind die bei den meisten Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit für alle Zweige im Geschäftsplan vorgesehenen Gewinnausschüttungen an die Mitglieder, die verschiedenen Arten der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung, die sogenannte "erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung" in der privaten Krankenversicherung und die "Beitragsrückerstattung aus technischem Überschuß", die auch heute noch neben dem Bonus bzw. Schadenfreiheitsrabatt in der Kraftverkehrsversicherung auszusütten ist.

c) Die Prämienrückzahlung: Sie ist lediglich eine Preiskorrektur, die dann zur Anwendung gelangt, wenn sich später herausstellt, daß die der Prämienbemessung zugrundeliegende Versicherungssumme höher war als der wirkliche Versicherungswert. Man findet solche Prämienrückzahlungen vor allem in der Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung, und zwar dann, wenn sich herausstellt, daß Geschäftsgewinn und Geschäftskosten im abgelaufenen Versicherungsjahr niedriger waren, als man anfänglich annahm und damit der Versicherungssumme zugrundelegte.

Eine ähnliche Systematik, wie wir sie bei den Prämienermäßigungen finden, fehlt hinsichtlich der nachträglichen Prämienzuschläge, ist vielleicht auch nicht notwendig, da die empirisch vorkommenden Formen nicht zahlreich sind. Von Bedeutung sind hier vor allem der seit 1962 in der Kraftverkehrsversicherung mögliche Malus,¹⁾ eine schadenabhängige, erfolgsneutrale nachträgliche Prämienerrhöhung, in der man ein Pendant zur Prämienrückgewähr sehen kann, und die vom Geschäftsverlauf bestimmter Versicherungsver-eine und ihrem Finanzierungsverfahren abhängigen Nachschüsse, ein Gegenstück zur Gewinnbeteiligung.

Durch die zahlreichen Bestandteile des Versicherungspreises bieten sich natürlich einem Versicherungsunternehmen mannigfache Möglichkeiten zur Differenzierung. Die Gesellschaft kann einmal bereits zu Beginn der Versicherung die Prämie gemäß der Wagnisqualität unterschiedlich hoch ansetzen, d. h. guten Risiken einer Tarifgruppe Rabatte gewähren und von schlechten Zuschläge verlangen, sie kann aber auch zum Mittel der sekundären Preisdifferenzierung²⁾ greifen und nachträgliche Prämienerrhöhungen und -ermäßigungen einführen, je nachdem welche selektiven Effekte sie erzielen will. Bevor wir uns jedoch mit diesen Einzelheiten befassen, wollen wir uns zunächst einmal generell klarmachen, wie die selektive Wirkung differenzierter Preise überhaupt zustandekommt.

2. Die selektive Wirkungsweise differenzierter Preise

Fragen wir uns, welche Wirkungen unterschiedliche Versicherungspreise für die gleiche Gegenleistung, den gleichen Versicherungsschutz also, im Hinblick auf die quali-

1) Vgl. Bormann/Cuntz/Völker: Kraftverkehrsversicherung (Kommentar), Ergänzungsband, Frankfurt/Main 1962, S. 113 f.
2) Farny, Dieter: Produktions- und Kostentheorie..., a.a.O., S. 145

tative Bestandszusammensetzung und damit auf die Schadenaufwendungen eines Versicherungsunternehmens haben, so läßt sich dies am besten durch ein Modellbeispiel verdeutlichen.

Zwei Konkurrenzunternehmen, AG und VVaG, die als einzige Angebotsträger unseres Modellmarktes auftreten, differenzieren einen Komplex von Wagnissen gemäß einem Gruppierungsmerkmal A und kommen dadurch zu zehn preislich unterschiedlichen Tarifgruppen $A_1, A_2, A_3 \dots A_{10}$. Nun lassen sich diese Gruppen schadentechnisch nach einem Gefahrenmerkmal B noch weiter aufteilen. Statistische Untersuchungen ergeben nämlich, daß Risiken mit der Eigenschaft B_1 im Durchschnitt einen bedeutend besseren, jene mit der Eigenschaft B_2 einen gleichen und solche mit der Eigenschaft B_3 einen wesentlich schlechteren Schadenverlauf aufweisen, als man für den Durchschnitt der jeweiligen gesamten A - Gruppen ermittelte.

Lassen beide Unternehmen das Gefahrenmerkmal B im Preis unberücksichtigt, und wenden sie kein weiteres Mittel der Risikoauslese an, was wir im folgenden generell unterstellen wollen, so wird bei beiden Unternehmen in jeder der zehn Tarifgruppen der Anteil von B_1, B_2 und B_3 Risiken ungefähr gleich sein. Der finanzielle Ausgleich wird eintreten, und die Geschäftsergebnisse beider Unternehmen werden ungefähr dieselben sein.

Während Gesellschaft AG die alte Tarifeinteilung, die sich nur am Gefahrenmerkmal A orientiert, beibehält, nimmt VVaG die Statistiken zum Anlaß, auch den Risikofaktor B preislich angemessen zu berücksichtigen, indem es in jeder Tarifgruppe den B_1 -Wagnissen Prämienrabatte gewährt und von jedem B_3 -Risiko einen Prämienzuschlag verlangt. Für B_1 -Wagnisse wird dadurch nun VVaG mit seiner weiter differenzierten Preisgestaltung, für B_3 -Wagnisse AG mit seinem partiellen Durchschnittsverfahren günstiger sein.

Unterstellen wir den Wagnisträgern ökonomisch-rationale Handlungsweise und keinerlei Präferenzen einem Unternehmen und seiner Leistung gegenüber, so wird bei genügender Markttransparenz jeder dort Versicherungsschutz suchen, wo er ihm am billigsten angeboten wird. Auf unseren Fall übertragen bedeutet dies, daß sich die guten B_1 -Wagnisse bei VVaG, die schlechten B_3 -Risiken jedoch bei AG versichern. Lediglich die durchschnittlichen B_2 -Wagnisse werden noch in beiden Beständen vorkommen, weil für sie kein Unternehmen günstiger ist. Die Schadenaufwendungen von AG werden als Folge dieses Umschichtungsprozesses wesentlich höher sein als jene von VVaG; Verluste und möglicherweise der Konkurs werden die Folge sein, wenn AG seine Preispolitik nicht ändert.

Paßt AG nun aber seine Tarifkonzeption jener von VVaG an, d. h. berücksichtigt es ebenfalls Gefahrenmerkmal B in Form von Rabatten und Preiszuschlägen, so ergibt sich eine neue Situation. Da kein Unternehmen nun mehr im Preis für alle Risikokategorien günstiger oder ungünstiger ist, werden sich Neuwagnisse nun wieder zu gleichen Teilen bei beiden Unternehmen versichern. Die selektive Wirkungsweise der Preisgestaltung ist dadurch wieder aufgehoben, wohl aber hat VVaG insofern durch die früher vorgenommene wagnisgetreuere Abstufung seiner Prämien einen Vorsprung, als die bereits bei VVaG versicherten guten B_1 -Wagnisse wahrscheinlich keinerlei Veranlassung sehen werden, den unbequemen Weg eines Wechsels zu Unternehmen AG einzuschlagen, das ihnen nun zwar gleiche, nicht aber günstigere Preise als VVaG zu bieten imstande ist.

Ziehen wir das Fazit aus unserer stark vereinfachten Modellbetrachtung, so läßt sich folgendes für unser Problem festhalten: Eine Preisgestaltung muß in zweifacher Hinsicht relativ sein, wenn sie zu einer überdurchschnittlich guten Bestandszusammensetzung führen soll, relativ den Wagnissen gegenüber und relativ gegenüber den Konkurrenten. Erstens

muß ein Unternehmen, das durch die Preispolitik zu Selektionserfolgen kommen will, auch im engeren Bereich seiner Tarifgruppen die einzelnen Wagnisse unterschiedlich behandeln, und zweitens muß diese Differenzierung weitreichender und wagnisgetreuer sein als jene der anderen Versicherungsunternehmen. Eine Gesellschaft, die in ihrer Tarifabstufung genauso verfährt wie die Konkurrenten, wird, wenn es keine weiteren Mittel zur Risikoauslese anwendet, genauso durchschnittliche Schadenaufwendungen haben wie diese.

Nun braucht nicht betont zu werden, daß wir einen Versicherungsmarkt, wie wir ihn in unserem Modell geistig konstruiert haben, in dieser Form empirisch nicht vorfinden. In der Wirklichkeit haben wir es nicht mit zwei Unternehmen zu tun, sondern mit einem Vielfachen dieser Zahl, wobei die Tarife der Gesellschaften weit unterschiedlicher sind als jene unserer Modellversicherer. Gleichzeitig sind unsere Prämissen, die im wesentlichen denen des vollkommenen Markts entsprechen¹⁾, in Wirklichkeit nicht gegeben oder nur teilweise erfüllt. Bezüglich der in unserem Beispiel so transparenten selektiven Wirkungen müssen deshalb in der Praxis eine Reihe von Einschränkungen gemacht werden, Einschränkungen, die umso stärker sind, je weniger die unterstellten Voraussetzungen empirisch gegeben sind.

Am ehesten stimmen wohl Modell und Wirklichkeit in der Annahme überein, daß sich die Versicherungsnehmer dort versichern wollen, wo man ihnen den ihren Ansprüchen genügenden Versicherungsschutz zum niedrigsten Preis gewährt. Allerdings wird dieses Streben durch Präferenzen, die gerade im Versicherungswesen mit seiner abstrakten Leistung recht zahlreich sein können, häufig nicht in die volkswirtschaftlich erwünschte Richtung, d. h. zum preisgünstigsten Unternehmen führen. Man bevorzugt oft andere Gesellschaften, weil ihre Zentrale oder Bezirksdirektion am Ort liegt, weil man

1) Vgl. Heuß, Ernst: Allgemeine Markttheorie. Tübingen/Zürich 1965, S.2; Möller, Hans: Kalkulation, Absatzpolitik und Preisbildung, Wien 1941, S. 28 ff.; Schneider, Erich: a.a.O., S. 68 ff.; v. Stackelberg, Heinrich: a.a.O., S.219 ff.

glaubt, daß bei ihr größere Sicherheit gegeben sei oder weil man, was häufig der Fall ist, für ihren Vertreter besondere Sympathien hegt.¹⁾ Die Prämisse "keinerlei Präferenzen" kann deshalb häufig nicht gesetzt werden.

Dazu kommt noch der Umstand, daß die Transparenz auf dem empirischen Versicherungsmarkt keineswegs vollkommen, sondern im Gegenteil denkbar gering ist.²⁾ Wo wir hinblicken, finden wir ein buntes Bild unterschiedlicher Tarife und Bedingungen, abweichende Prämien und unterschiedliche Prämienermäßigungen, einen verschieden ausgestalteten Versicherungsschutz und unterschiedliche Arten der Vertragspflege und Schadenregulierung. Das Angebot in seiner ganzen Fülle und Differenziertheit zu überblicken, ist dem Laien dadurch kaum möglich. Die erforderliche Markteinsicht fehlt daher zumeist, allenthalben ist sie im Bereich der Produktversicherungen gegeben, wo einige große Nachfrager eigene Versicherungsabteilungen unterhalten oder sich branchenkundiger Makler bedienen.³⁾

Unter Berücksichtigung all dieser Umstände muß man deshalb Hax z. T. recht geben, wenn er meint, daß "die Preispolitik als absatzpolitisches Instrument in der Versicherungswirtschaft nur eine sehr begrenzte Bedeutung"⁴⁾ hat. Hinzuzufügen wäre allerdings, daß es eine Reihe von Möglichkeiten gibt, jene geringe Markttransparenz zu erhöhen und damit den Preis und die Leistung im Bewußtsein der Versicherungs-

1) Vgl. zu den Präferenzen im Versicherungswesen: Farny, Dieter: Die Versicherungsmärkte. Berlin 1961, S. 27 ff.

2) Vgl. Farny, Dieter: Versicherungsmärkte, a.a.O., S. 34; Fischer, Kurt Eduard: a.a.O., S. 313; Möller, Hans: Das Konkurrenzsystem im Versicherungswesen. In: JbNÖSt, 159. Bd., 1944, S. 31

3) Vgl. Rohrbeck, Walter: Versicherungsmärkte. In: HWB, Bd. IV, Sp. 5904

4) Hax, Karl: Versicherungsbetrieb. In: HdSW, Bd. 11, S. 210

nehmer mehr in den Vordergrund zu rücken¹⁾, von einer systematischen Aufklärungsarbeit durch den Vertreter angefangen bis hin zu einer entsprechenden Betonung des Preises im Rahmen der sachlichen Werbung. Vielleicht ist kein Mittel der Risikoauslese in ihrem selektiven Effekt so sehr von den anderen abhängig wie gerade die Preispolitik, wird sie aber sinnvoll in den Bereich der allgemeinen Risikoauslese mit einbezogen, bleibt sie keinesfalls wirkungslos.

3. Praktische Formen selektiver Preisdifferenzierung

Hält man sich die vielfältigen Bestandteile des Versicherungspreises und die sich dadurch ergebenden zahlreichen Möglichkeiten zur Preisdifferenzierung vor Augen, und berücksichtigt man den Umstand, den unser Modellbeispiel verdeutlichte, daß sich eine Wirksamkeit weitgehender Differenzierung immer nur im Verhältnis zu den Tarifkonzeptionen der Konkurrenzunternehmen ergibt, so könnte man diesen Sachverhalt zur Grundlage einer umfänglichen theoretischen Kombinatorik machen. Wie sehen die Bestände qualitativ aus, wenn ein Versicherungsunternehmen Beamte, Landwirte und Vertreter in der KfZ-Versicherung im Preis gleich behandelt, das andere für die ersten beiden Gruppen Prämienrabatte einführt, wieder ein anderes die Vertreter mit Prämienzuschlägen belastet, ein weiteres Unternehmen die Untergruppen unterschiedlich hinsichtlich nachträglicher Beitragsermäßigungen behandelt usw., usw.? Jeweils ergäben sich andere selektive Wirkungen und Rückwirkungen, wobei die angeführten Beispiele nur ein ganz geringer Bruchteil der möglichen sind.

Praktisch wäre eine solche Gegenüberstellung der Differenzierungsmöglichkeiten fruchtlos, zumal dann, wenn man be-

1) Vgl. Tompkins, George H.: Innovations in Insurance Merchandising. In: The Annals of the Society of Chartered Property and Casualty Underwriters, Vol.16, 1963, S.281 ff.

rücksichtigt, daß auf dem empirischen Versicherungsmarkt noch andere, einen Umschichtungsvorgang hemmende Einflüsse vorhanden sind. Günstiger erscheint es unter diesen Umständen zu sein, vom selektiven Zweck auszugehen und zu fragen, mit welchen Mitteln der Preisdifferenzierung man ihn am besten erreicht. Dabei ist zu unterscheiden, ob man nach üblichen, zu Beginn des Versicherungsschutzes feststehenden oder feststellbaren Eigenschaften des versicherten Objektes oder der versicherten Person selektieren will oder ob man einen besonderen Gefahrenumstand, den Schadenverlauf der Vergangenheit,¹⁾ der Risikoauslese zugrundelegt.

a) Die preispolitische Selektion nach allgemeinen Gefahrenmerkmalen

Halten wir uns folgende Situation vor Augen. Eine Gesellschaft hat auf Grund statistischer Untersuchungen ihres Bestands in Erfahrung gebracht, daß innerhalb einer Tarifgruppe eines Versicherungszweiges Beamte niedrigere, Landwirte gleiche und Vertreter im Durchschnitt höhere Schadenaufwendungen verursachen als durchschnittlich für jedes Wagnis der gesamten Gruppe errechnet. Sie will deshalb durch ihre Preisgestaltung die letztgenannten Wagnisse abstoßen, gleichzeitig aber möglichst viele von der erstgenannten Kategorie in ihren Bestand ziehen. Eine vergleichende Analyse der Konkurrenztarife ergibt, daß man dort alle drei Gruppen zu gleichen Preisen versichert.

Liegt ein solcher Fall vor, d. h. erstreckt sich die erstrebte Selektion auf Gefahrenmerkmale, die zu Beginn der Versicherungsperiode feststehen, so empfiehlt sich ein System von Vorausrabatten und -zuschlägen als geeignetste Form der Preisdifferenzierung. In unserem Beispiel würde man also

1) Man spricht in diesem Fall auch von Wirkungsmerkmalen.
Vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes,
a.a.O., S. 103 f.

lediglich von den Landwirten, den Durchschnittswagnissen einer gebräuchlichen Tarifgruppe, gleiche Preise verlangen wie die Konkurrenten. Den Beamten dagegen würde man Rabatte einräumen, während man von den Vertretern Zuschläge verlangen müßte. Man wäre dann für die Beamten als erstrebte Wagniskategorie billiger, für Vertreter teurer als die anderen Unternehmen unseres Teilmarkts, und unterstützt von einer zweckentsprechenden Werbung wird man das selektive Ziel, eine stärkere Durchsetzung seines Bestandes mit Beamten, sicher auch erreichen.

Wie und in welcher Form derartige Vorausrabatte und -zuschläge gestaltet sein müssen, kann man nur unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des einzelnen Versicherungszweiges, für den sie angewandt werden, beantworten. Generell kann man dabei absolute und prozentuale Rabatte bzw. Zuschläge unterscheiden, d. h. solche, die von der Höhe der jeweiligen Grundprämie unabhängig sind, und solche, die als Prozentsatz von ihr festgesetzt werden. Möglich sind auch mehrstufige Rabatt- und Zuschlagsysteme, wobei man den Weg der additiven Zurechnung einschlagen kann, indem man die Summe aller in Frage kommenden Rabatte und Zuschläge als Ganzes der Grundprämie zuordnet, oder aber kumulativ oder multiplikativ vorgehen kann, indem man die Preiserhöhungen oder -ermäßigungen nacheinander jeweils auf die um den vorherigen Zuschlag erhöhte bzw. um den vorherigen Rabatt verminderte Grundprämie schlägt.¹⁾

Rechtlich wäre zu allen diesen Rabatten und Zuschlägen zu bemerken, daß sie meist nur angewandt werden können, wenn sie im Tarif generell verankert werden. Individuelle Preisnachlässe beispielsweise gegenüber umsatzstarken oder mächtigen Versicherungsnehmern etwa in der naheliegenden Form der teilweisen Provisionsabtretung, wie sie in anderen

1) Vgl. im einzelnen Gürtler, Max: Einführung in die Kalkulation ..., a.a.O., S. 186

Zweigen der Wirtschaft durchaus üblich sind, werden im Versicherungswesen vom BAV nicht geduldet. Grundlage des Verbots bildet § 81 Abs. 2 VAG, der der Aufsichtsbehörde das Recht gibt, "allgemein oder für einzelne Versicherungszweige den Versicherungsunternehmen und Vermittlern von Versicherungsverträgen (zu) untersagen, dem Versicherungsnehmer in irgendeiner Form Sondervergütungen zu gewähren; ebenso kann sie allgemein oder für einzelne Versicherungszweige den Versicherungsunternehmen untersagen, Begünstigungsverträge abzuschließen oder zu verlängern".¹⁾

Überblicken wir den deutschen Versicherungsmarkt, so finden wir eine weitergehende Differenzierung der Versicherungspreise durch Vorausrabatte und -zuschläge für bestimmte Wagniskategorien primär in den Bereichen der Produktivversicherung²⁾. Ein gutes Beispiel bietet die Tarifierung in der Industriefeuerversicherung, wo man eine Einteilung in Grundprämien kennt, die sich bei den meisten Gesellschaften an einheitlichen Kriterien orientieren. Dazu kommen Spezialrabatte und -zuschläge, die von Unternehmen zu Unternehmen recht verschiedenartig gehandhabt werden. Ähnlich ist es in der Transportversicherung, wo man ebenfalls eine Vielfalt spezieller Rabatte und Zuschläge vorfindet, und in neuerer Zeit teilweise auch in der Krankenversicherung.

-
- 1) Vgl. zu Einzelheiten des Komplexes Sondervergütungen und Begünstigungsverträge: Arnold, Hans: Begünstigungsverträge. In: HdV, Bd. 1, Sp. 249 f.; Gehrhardt, Heinz: Sondervergütungen. In: HdV, Bd. 2, Sp. 1906 ff.; Prölss, Erich R.: Kommentar zum VAG, a.a.O., Anm. 13 zu § 81 VAG
 - 2) Von Produktivversicherungen spricht man dann, wenn Unternehmungen Versicherungsnehmer sind. Dienen Versicherungen den privaten Haushalten, so nennt man sie Konsumtivversicherungen. Vgl. dazu im einzelnen: Farny, Dieter: Versicherungsmärkte, a.a.O., S. 13 f.; Furlan, L. V.: Die Quantitätsgleichung der Versicherung. Basel 1941, S. 88 ff.; Pfeffer, Irving: Insurance and Economic Theory. Homewood/Ill. 1956, S. 114 ff.

Weit weniger geeignet als das Verfahren weitgehender Preisdifferenzierung mit Hilfe von Vorausrabatten und -zuschlägen ist bei einer Selektion nach Gesichtspunkten, die zu Versicherungsbeginn feststehen, eine unterschiedliche Behandlung der Versicherungsnehmer hinsichtlich nachträglicher Preisermäßigungen oder -erhöhungen. Erstens ist die werbende bzw. abschreckende Wirkung für die entsprechenden Wagnisse weit geringer, da die Preisunterschiede sich erst nach Vertragsabschluß herausstellen, zweitens ist ein solches Verfahren mit seinen Rückzahlungen komplizierter und verursacht ein erhöhtes Maß an Verwaltungskosten. Empirisch findet man das Verfahren der sekundären Preisdifferenzierung bei der von uns eingangs dargelegten Situation deshalb auch selten. Eine Ausnahme bilden lediglich die Sonderstaffeln für Beamte und Landbewohner in der Kraftverkehrsversicherung. Anderes gilt jedoch, wenn der Selektion Merkmale zugrundegelegt werden sollen, die erst im Laufe der Versicherungsdauer transparent werden. Hier wird sich das Mittel der sekundären Preisdifferenzierung selektiv als sehr zweckmäßig erweisen.

b) Die preispolitische Selektion nach dem Schadenverlauf

Ein Qualitätskriterium besonderer Art stellt, wie wir bereits sahen, der bisherige Schadenverlauf eines Wagnisses dar. In vielen Versicherungszweigen beweisen nämlich die Statistiken, daß die Schadenwahrscheinlichkeit eines Risikos, das bereits von einem oder mehreren Schadenfällen betroffen wurde, weit höher ist als jene eines Wagnisses, das bereits längere Zeit schadenfrei blieb. Der Grund ist darin zu suchen, daß ein ungünstiger Schadenverlauf oft nicht zufällig ist, sondern auf das Vorhandensein unentdeckter, nicht erfaßbarer oder nicht erfaßter negativer Gefahreneigenschaften objektiver und vor allem subjektiver Art zurückzuführen ist, die auch in Zukunft weiterwirken und für weitere Schäden sorgen werden. Das gleiche gilt in umgekehrter Form für langjährig schadenfreie Wagnisse.

Es ist deshalb nur zu natürlich, daß ein Versicherer in Zweigen, in denen sich diesbezügliche Beobachtungen machen lassen, bestrebt ist, möglichst viele, bisher schadenfreie Verträge zu erlangen und in der Vergangenheit schadenreiche Risiken, die sogenannten Schadentypen oder Unfälle, möglichst von sich fernzuhalten. Die Möglichkeiten dazu bietet ein überlegtes System von nachträglichen Preisz- und -abschlägen.

Man kann dabei an der Dauer der bisherigen Schadenfreiheit, also einer primär temporären Größe, oder an der Anzahl der Vorschäden, einem quantitativen Umstand anknüpfen. Welche Form zweckmäßiger ist, hängt davon ab, welches Ziel die Risikoauslese anstrebt. Machen wir uns dies wieder an einem kurzen Beispiel klar.

Drei Alternativen sind auf dem (Modell)-Versicherungsmarkt hinsichtlich der Preisgestaltung denkbar und vorhanden. Ein Unternehmen A, das innerhalb einer Tarifgruppe zu Beginn der Versicherungsperiode nur eine Anfangsprämie verlangt, nach Ablauf der Versicherungsdauer aber keinerlei Nachlässe gewährt oder Zuschläge fordert, ein Unternehmen B, das Versicherungsnehmern, deren Vertrag während der Versicherungsperiode schadenfrei verlief, einen Nachlaß von 50 % der Anfangsprämie gewährt, und schließlich ein Unternehmen C, das von Versicherungsnehmern mit zwei Schäden während der Versicherungsdauer einen Prämienzuschlag von 100 % verlangt. Betrachtet man die Anfangsprämie aller drei Unternehmen, so wird sie beim letztgenannten, das ja mit zusätzlichen Zahlungsforderungen an die schlechten Versicherungsnehmer herantreten kann, am niedrigsten sein. Beim zweiten dagegen wird sie am höchsten sein, weil es ja die Mittel, die es zur Ausschüttung an die schadenfreien Versicherungsnehmer benötigt, über die Anfangsprämie hereinbekommen muß.¹⁾ Zwischen beiden liegt die Anfangsprämie der Ge-

1) Zur Errechnung des entsprechenden Prämienzuschlags in der Kraftverkehrsversicherung vgl. Gürtler, Franz: Der Prämienzuschlag für "Bonus" in der Kraftfahrt-Versicherung. In: VW, 15.Jg., 1960, S. 494 ff.; Gürtler, Max: Der Bonuszuschlag. In: VW, 16.Jg., 1961, S. 539 ff.

sellschaft A. Für unser Beispiel wollen wir annehmen, daß A 100,- DM, B 120,- DM und C 80,- DM Anfangsprämie für unsere Modellgruppe fordern.

Betrachten wir die Nachfrageseite unseres Modellmarktes, so können wir ebenfalls drei Kategorien von Versicherungsnehmern unterscheiden; Kategorie I, Versicherungsnehmer, die bereits jahrelang ohne Schaden sind und deshalb vermuten, daß ihnen auch in nächster Zeit nichts zustößt, Kategorie II, Versicherungsnehmer, die ab und zu bereits einen Schaden anmeldeten, auch mit weiteren Mißgeschicken rechnen, ihre Zahl jedoch nicht allzuhoch einschätzen, und Kategorie III, Versicherungsnehmer, die in der Vergangenheit laufend Schäden verursachten und wissen, daß es auch in Zukunft so sein wird. Daß Kategorie I von den Versicherungsunternehmen bevorzugt wird, braucht nicht weiter betont zu werden.

Bringen wir unsere drei Risikokategorien mit unseren drei Angebotsträgern in unserem Modellmarkt in Verbindung, wobei wir unterstellen wollen, daß sich bei vollkommener Markttransparenz die Nachfrage allein nach dem für sie günstigsten Preis orientiert, so leuchtet es ein, daß Kategorie I zu Unternehmen B wandert, wo sie, Schadenfreiheit vorausgesetzt, 120,- DM Anfangsprämien ./ 60,- DM (= 50 % Nachlaß von der Anfangsprämie) insgesamt also nur 60,- DM entrichten muß. Kategorie II, die zwar mit einem Schaden, nicht aber mit mehreren rechnet, wird dagegen bei Unternehmen C um Versicherungsschutz nachsuchen, der ihm dort, vorausgesetzt, daß wirklich nur ein Schaden eintritt, nur 80,- DM, bei A jedoch 100,- DM und bei B sogar, da in diesem Fall der Schadenfreiheitsrabatt ja entfällt, 120,- DM kostet. Kategorie III, die Schadentypen also, werden unter allen Umständen C meiden, wo sie mit einer doppelten Prämie von 160,- DM rechnen müssen, für sie ist Unternehmen A mit 100,- DM am preisgünstigsten, relativ gut liegt auch noch B mit seinen 120,- DM; würde ein Unternehmen, mit

einer Tarifgestaltung wie A auf dem Markt fehlen, würden sich die Schadentypen ohne Zweifel alle bei B versichern.

Welches Fazit können wir nun mit Blickrichtung auf die Risikoauslese aus unserem stark vereinfachten Beispiel ziehen, bei dem nur die wichtigsten preispolitischen Grundkonzeptionen ohne denkbare und empirisch auch vorkommende Zwischenformen (z.B. niedriger Prämiennachlaß bei relativ niedriger Anfangsprämie, geringerer Malus usw.) berücksichtigt wurden?

Will man aus einer Zahl heterogener Risiken mit Hilfe der Preispolitik jene mit niedrigen Vorschäden für den eigenen Bestand gewinnen, so empfiehlt sich eine hohe Anfangsprämie bei gleichzeitig hohen Preisnachlässen für schadenfreien Verlauf des Vertrages als zweckmäßigste Preisgestaltung. Nicht fernhalten kann man damit jedoch die sogenannten Schadentypen, d. h. extrem schlechte Wagnisse. Will man sie abstoßen, so sind nachträgliche Preiserhöhungen bei einer gewissen Anzahl von Schadenfällen innerhalb der Versicherungsperiode das geeignetste Mittel. Es ist dabei allerdings rechtlich notwendig, daß ihre Anwendung von vorneherein generell im Tarif verankert ist. Noch günstiger ist eine kombinierte Tarifgestaltung, die sowohl schadenabhängige Prämienermäßigungen als Lockmittel für die guten Wagnisse als auch schadenabhängige Prämiennachschüsse als Abschreckungsmittel für die schlechten enthält. Selektiv ist sie die ideale Preisgestaltung. Negatives Gegenstück ist ein Tarif, der bei mittelhohen Anfangsprämien weder Prämiennachlässe noch Prämienzuschläge vorsieht, da das Unternehmen, das mit ihm auf einem Markt arbeitet, in dem sich auch Gesellschaften mit Preisermäßigungen und -erhöhungen befinden, unweigerlich die Antiselektion zu spüren bekommt; sämtliche Schadentypen werden sich nämlich sehr bald in seinem Bestand einfinden.

Man muß sich dabei aber im klaren sein, daß die bisher skizzierten selektiven Wirkungen nicht immer, sondern nur

bei bestimmten Gegebenheiten, die nur in wenigen Versicherungszweigen vorhanden sind, eintreten werden.¹⁾ Eingangs wurde bereits erwähnt, daß es eine stark vom subjektiven Risiko beeinflusste Branche sein muß. Es braucht auch nicht weiter erläutert zu werden, daß tariflich verankerte nachträgliche Preisermäßigungen bzw. -erhöhungen nur bei heterogenem Wagnismaterial selektiv wirken, da es sich hier um eine Voraussetzung handelt, die der gesamten Selektionspolitik immanent unterstellt ist. Risikoauslese ist bei homogenen Beständen oder solchen mit geringer Inhomogenität überhaupt sinnlos, weil es in ihnen nur gleichartige und nicht bessere oder schlechtere Wagnisse gibt. Ein weiterer Umstand ist jedoch wichtig. Selektive Wirkungen, wie wir sie skizzierten, treten nur in Versicherungszweigen mit hoher Schadenhäufigkeit - Gürtler setzt ein Minimum von 5 % pro Jahr²⁾ - auf. Der Grund liegt darin, daß bei niederen Schadenfrequenzen eine Trennung der guten und der schlechten Wagnisse mit Hilfe des Schadenverlaufs nicht möglich ist. In Zweigen, wo nur relativ wenige Schadenfälle vorkommen, dagegen das Ausmaß pro Versicherungsfall sehr hoch ist, würde man eine viel zulange Beobachtungszeit benötigen, um vom bisherigen Schadenverlauf auf die Qualität eines Wagnisses schließen zu können.

Vergegenwärtigt man sich die aufgezeigten Grenzen, so bleiben nur wenige Versicherungszweige, bei denen ein Einsatz tariflich verankerter nachträglicher Beitragskorrekturen sinnvoll ist und selektive Wirkungen, wie wir sie darlegten, auftreten. Branchen, wo das "experience rating",³⁾ die Festlegung der Prämienhöhe gemäß der bisherigen Schadenerfahrung also, auch empirisch im verstärkten Umfang angewandt werden kann, sind die Krankenversicherung im Hinblick auf die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, von Baehring treffend auch als "Gesundheitsbonus"⁴⁾ bezeichnet, vor allem

1) Vgl. zu den folgenden Ausführungen: Gürtler, Max: Bonus oder Malus? In: ZVersWiss., 52. Bd. 1963, S. 261 f.

2) Vgl. Gürtler, Max: Bonus oder Malus? a.a.O., S. 262

3) Vgl. Mehr/Cammack: a.a.O., S. 705; Mowbray/Blanchard: a.a.O., S. 345

4) Baehring, Bernd: Bagatellschäden wiegen schwer. In: Rheinischer Merkur, Nr. 41 vom 6.10.1961, S. 15

aber die Kraftverkehrsversicherung im Hinblick auf das Bonus - Malussystem.

Dieses Bonus-Malussystem wurde in der deutschen Kraftverkehrsversicherung erst nach Einführung der Unternehmenstarife im Jahre 1962 ausgebaut. Vorher in den Einheitstarifen war zwar ebenfalls ein schadenabhängiger Bonus vorgesehen,¹⁾ er betrug jedoch im Höchstfalle 20 %, war von allen Unternehmen in gleicher Höhe zu gewähren und verlor damit seine selektive Wirkung, da ihn gute Wagnisse bei allen Unternehmen erhielten, schlechte bei allen Gesellschaften nicht bekamen. Ein Malus konnte nicht verlangt werden. Er war erst ab 1962 möglich und dürfte nach Nr. 10 Abs. 2 der "Allgemeinen Tarifbestimmungen des HUK-Verbandes 1962"²⁾ in Höhe bis zu 100 % der Tarifprämie gefordert werden, wenn

- a) Halter von Krafträdern, Personenwagen, Kombinationswagen, Güterfahrzeugen bis zu einer Tonne Nutzlast und Sonderfahrzeugen innerhalb von zwei Jahren vor dem letzten Schadenereignis,
- b) Halter von Güterfahrzeugen über 1 Tonne Nutzlast, Omnibussen, Personenmietwagen, Droschken, Zugmaschinen innerhalb von einem Jahr vor dem letzten Schadenereignis fünf oder mehr Schäden in einer Versicherungsart angemeldet haben.

Betrachtet man die ersten deutschen Kraftverkehrstarife, mit denen die Unternehmen 1962 an die Öffentlichkeit traten, so waren sie hinsichtlich ihrer preispolitischen Konzeptionen noch recht unterschiedlich, und in der Tat waren auch einige bemerkenswerte selektive Umschichtungsprozesse auf diesem Teilmarkt zu beobachten.³⁾ Dieser Zustand hielt

1) Durch VO Pr.Nr. 14/54 über Beitragsermäßigungen in der Kraftfahrthaftpflicht- und Fahrzeugvollversicherung bei schadenfreiem Verlauf der Verträge vom 22.12.1954

2) Abgedruckt bei Bormann/Cuntz/Völker: a.a.O., S. 113

3) Z. B. das bemerkenswerte Umsatzwachstum bei gleichzeitiger Verschlechterung der Schadenergebnisse der Haftpflicht-Unterstützungskasse, Coburg und der Adler Feuerversicherung.

jedoch nicht lange an. Heute sind die Tarifkonzeptionen der meisten Unternehmen wieder mehr oder weniger angeglichen.¹⁾ Meist gewährt man einen Bonus, der nach der Dauer der Schadenfreiheit stetig bis 50 % steigt, wobei man Beamten, Landbewohnern und Fahrzeugflotten günstigere Sonderstaffeln einräumt. Von der Möglichkeit, tariflich fixierte Beitragserhöhungen zu verlangen, sehen viele Unternehmen ab, weil sie das beschwerliche Einzugsverfahren fürchten.²⁾ Es ist in diesem Zusammenhang bemerkenswert, daß man von Seiten des HUK-Verbands mittlerweile erkannt hat, daß die aussondernde Wirkung der ursprünglichen Regelung des Malus sehr gering war, und neue, verschärfte Bestimmungen erlassen hat. Es können nun bei drei Schäden im Kalenderjahr bis zu 100 % und für jeden weiteren Schaden zusätzlich bis zu 50 %, insgesamt jedoch nicht mehr als 200 % als Zuschlag zur Grundprämie erhoben werden.³⁾

Alles in allem dürften jedoch selektive Umschichtungsprozesse, wie sie zu Beginn der Unternehmenstarife noch durchaus vorkamen, bei der heute wieder eingetretenen Einheitlichkeit in den KfZ-Tarifen nicht mehr vorkommen, da die alternative Preisgestaltung bei den Konkurrenten, die für bestimmte Risikokategorien anziehend bzw. abstoßend wirkt, fehlt. Auf der anderen Seite lassen sich gerade bei dieser Situation, wie das dargelegte Modellbeispiel zeigte, durch eine selektiv gestaltete Außenseitertarifierung recht gute Erfolge erzielen.

-
- 1) Vgl. o.Verf.: Wieviel kostet jetzt die Kraftfahrtversicherung. In: FAZ, Nr. 14 vom 15.1.1965, S. 15
 - 2) Zur Problematik vgl. Henning, Wilhelm: Beitragserhöhung für schadenreiche Wagnisse in der Kraftverkehrsversicherung - Malus. In: VW, 17. Jg., 1962, S. 246 f.
 - 3) Vgl. § 10 Abs. 2 der für jeden Tarif geltenden "Allgemeinen Tarifbestimmungen" (ATB) sowie Bachmann, Michael: a.a.O., S. 100 f.

III. Risikoauslese durch differenzierte Leistungsgestaltung

Bei den bisherigen Erörterungen wurde unterstellt, daß ein Unternehmen für die gleiche Leistung entsprechend der Qualität der Risiken verschieden hohe Preise verlangt.

Nun kann eine Gesellschaft aber auch den umgekehrten Weg gehen und ihren Kunden entsprechend der ihrem Risiko innewohnenden Qualität zu gleichen Preisen verschiedenartige Leistungen anbieten. Tut sie das mit dem notwendigen Blick auf die Konkurrenz, d. h. gestaltet sie ihre Leistung derart, daß sie für die erwünschten Risiken besser ist als jene der anderen Versicherer und für unerwünschte Wagnisse vergleichsweise schlechter, so werden sich zweifelsohne positive Bestandsverschiebungen ergeben, deren Intensität davon abhängig ist, in welchem Maße der jeweilige Teilmarkt vollkommen ist. Die hinsichtlich der selektiven Wirkung der Preispolitik getroffenen Feststellungen gelten hier entsprechend.

Bevor wir uns jedoch mit Einzelheiten dieses Komplexes befassen, erweist es sich auch hier als zweckmäßig, festzulegen, worin die Leistung im Versicherungswesen, die zu selektiven Zwecken differenziert werden soll, eigentlich besteht.

1. Wesen und Bestandteile der Versicherungsleistung

Worin die Leistung eines Versicherungsunternehmens seinen Kunden gegenüber besteht, ist eine Frage, die in der Theorie des Versicherungswesens bereits zu heftigen Diskussionen Anlaß gegeben hat.

Überblickt man das Problem oberflächlich, so wäre man geneigt, lediglich in der Geld- oder Naturalleistung im Schadenfalle und den mit ihr zusammenhängenden Vorgängen

der Schadenregulierung die Leistung des Versicherers zu erblicken und damit die sogenannte "Geldleistungstheorie"¹⁾ anzuerkennen. Bedenkt man jedoch, daß bei größerem Teil der Verträge ein Versicherungsfall nicht eintritt, "Geldleistungen" also überhaupt nicht gewährt werden, so würde man unter Zugrundelegung obiger Ansicht zu dem Ergebnis kommen, daß der Großteil aller Versicherten keinerlei Leistung erhalten und folglich einen Preis für nichts bezahlt hat. Juristisch wie auch wirtschaftlich ist die Geldleistungstheorie demgemäß nicht haltbar.

Dies hat die moderne Versicherungstheorie erkannt und an die Stelle der Geldleistungstheorie die sogenannte Gefahrtragungstheorie²⁾ gesetzt, die auch von den Autoren der wirtschaftswissenschaftlichen Richtung der Versicherungswissenschaft vertreten wird.³⁾ Die Gefahrtragungstheorie sieht "die Leistung des Versicherers nicht allein in der Zahlung der Entschädigung bzw. der vereinbarten Versicherungssumme, sondern sie bezieht in den Leistungsbegriff die gesamte Tätigkeit ein, die auf Bereitstellung und Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Vertrag abzielt."⁴⁾

-
- 1) Vgl. Prölss, Erich R.: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz. 15. Aufl., München-Berlin 1965, Anm. 2 B a zu § 1 VVG
 - 2) Vgl. Bruck, Ernst: Das Privatversicherungsrecht. Mannheim-Berlin-Leipzig 1930, S. 364 ff.; Bruck-Möller: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz. 8. Aufl., Berlin 1961, Anm. 39 ff. zu § 1 VVG; Möller, Hans: Versicherungsvertragsrecht. In: Die Versicherung, Bd. 3, Stpl. D I, S. 3
 - 3) Vgl. z. B. die Definitionen von Farny, Dieter: Produktions- und Kostentheorie..., a.a.O., S. 8: "Die Leistung des Versicherers ist vielmehr das abstrakte Schutzversprechen, die ständige Bereitschaft, beim Eintritt des Versicherungsfalles eine Geldleistung zu zahlen, kurz die Gewährung von Versicherungsschutz." oder jene von Steinlin-Fritzsche, Peter: Das Versicherungswesen in der Schweiz. Zürich-St. Gallen 1961, Bd. 1, S. 211: "Die Leistung des Versicherers besteht im Versprechen, im Schadenfalle einzuspringen."
 - 4) Koch, Peter: Besprechungsaufsatz zu Farny, Dieter: Produktions- und Kostentheorie der Versicherung. In: DVZ, XIX. Jg., 1965, S. 212

In neuerer Zeit ist diese Tätigkeit auch als Geschäftsbesorgung im Sinne des § 675 BGB gekennzeichnet worden.¹⁾ Da nach dieser Anschauung die Leistung bereits im Versprechen besteht, bei bestimmten Versicherungsfällen dem Versicherungsnehmer beizustehen, ist Leistungsempfänger auch der nicht von einem Schaden betroffene Versicherte.

Nach außen hin schlägt sich dieses Schutzversprechen, die eigentliche Versicherungsleistung, in den vertraglichen Vereinbarungen, Klauseln, Tarifen und Höchstverpflichtungssummen²⁾ nieder. An ihnen in Verbindung mit dem VVG kann der Versicherungsnehmer ablesen, was er bei einem möglichen Versicherungsfall von der Versicherung erwarten kann. Bei einer Beurteilung der Leistung mehrerer in Frage kommender Unternehmen wird er sich wohl primär daran orientieren.

Dazu kommen aber noch weitere Umstände, die bei einem qualitativen Vergleich mehrerer Gesellschaften eine Rolle spielen und ebenfalls zur Leistung des Versicherers gerechnet werden müssen. Es ist dies vor allem die Art und Weise, wie ein Unternehmen das eingegangene Schutzversprechen im Versicherungsfalle "realisiert", ob es bei der Schadenregulierung kulant ist oder überall dem Geschädigten Schwierigkeiten bereitet. Hinzukommen der Kundendienst während der Vertragsdauer, die Art der Vertragspflege und ähnliche Nebenleistungen, auf die der Versicherungsnehmer zwar in den seltensten Fällen einen klagbaren Anspruch hat, die aber gerade deshalb in seinen Augen oft doppelt zählen.

1) Vgl. Eichler, Hermann: Versicherung als Geschäftsbesorgung. In: Festschrift für H. C. Nipperdey, Bd. 1, München-Berlin 1965, S. 237 ff.; ders.: Versicherungsrecht. Karlsruhe 1966, S. 20 ff.

2) Vgl. Lukarsch, Gerhard: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. In: Die Versicherung, Bd. 1, Stpl. A II, S. 130

2. Praktische Formen selektiver Leistungsdifferenzierung

Halten wir uns Wesen und Bestandteile der Versicherungsleistung vor Augen, so können wir zwei Wege ihrer Differenzierung unterscheiden: eine tarifliche Leistungsdifferenzierung und eine außertarifliche Leistungsdifferenzierung, die sich auf die akzessorischen Leistungskomponenten Schadenregulierung, Kundendienst und Vertragspflege erstreckt.

a) Tarifliche Leistungsdifferenzierung

Die Möglichkeiten, den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und speziellen Klauseln rechtlich fixierten und in den Tariftbüchern kodifizierten Versicherungsschutz zu differenzieren, sind mindestens so vielgestaltig wie beim Preis. Das gleiche gilt von den entsprechenden selektiven und antiselektiven Wirkungen. Um einer Zersplitterung der ganzen Materie zu entgehen, erweist es sich deshalb auch hier zweckmäßig, nicht alle möglichen Kombinationen, sondern nur häufig vorkommende Formen der tariflichen Leistungsdifferenzierung auf ihre selektive Wirksamkeit hin zu untersuchen.

Eine solche Form selektiver Leistungsgestaltung zum Zwecke der Aussonderung bestimmter Wagniskategorien ist dann gegeben, wenn man Gefahren oder Schäden innerhalb eines Versicherungszweiges, gegen die eben jene Risiken bevorzugt Versicherungsschutz suchen, ausschließt. Wünscht man beispielsweise keine Jäger im unternehmenseigenen Bestand, so kann man sie durch den Ausschluß von Jagdunfällen, Jagdhaftpflichtschäden usw. recht wirksam von sich fernhalten. In der Praxis sind derartige Ausschlüsse sehr häufig anzutreffen. Festgelegt sind sie zumeist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder in speziellen Klauseln, die von Fall zu Fall zur Anwendung gelangen. Da die Ausschlüsse jedoch bei den entsprechenden Voraussetzungen mehr oder

weniger von allen Versicherungsunternehmen eingeführt sind, zumindest jene der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ist ihre eliminierende Wirkung gering, da die von ihnen betroffenen Wagniskategorien aus einer Abwanderung zu anderen Unternehmen keine Vorteile ziehen können.

Ähnliche Wirkungen, wie sie durch Ausschlüsse theoretisch möglich sind, lassen sich dadurch erreichen, daß man für bestimmte Versicherungsfälle, für die die Tarife konkurrierender Unternehmen hohe Entschädigungen vorsehen, nur geringe Leistungen in Aussicht stellt. Auch hier werden Wagnisse, die erwarten oder aus Erfahrung wissen, daß sie häufig von derartigen Schäden betroffen werden und deshalb keineswegs erwünscht sind, sich primär bei den Gesellschaften mit hohen Leistungen in ihrem Bereich versichern und dafür gerne niedrigere Entschädigungen auf anderen Gebieten, bei denen sie weniger bedroht sind, in Kauf nehmen. Ein Unternehmen mit niedrigen Leistungen bleibt von solchen Risiken verschont. Selektive Einflüsse dieser Art lassen sich empirisch vor allem in der Krankenversicherung nachweisen, wo man beispielsweise festgestellt hat, daß Unternehmen mit vergleichsweise hohen Leistungen für Zahnschäden überdurchschnittlich viele Rechnungen von Zahnärzten präsentiert bekommen.¹⁾

Daß durch hohe Leistungen auf bestimmten Teilgebieten des jeweiligen Versicherungsschutzes antiselektive Effekte heraufbeschworen werden können, mag mit diesem Beispiel dargetan sein; der umgekehrte Fall, daß sich durch vergleichsweise hohe Leistungen auf bestimmten Gebieten auch selektive Wirkungen erzielen lassen, ist jedoch ebenfalls möglich, dann nämlich, wenn man sie für Schäden in Aussicht stellt, von denen Wagnisse, die insgesamt als gut anzusprechen sind, primär bedroht bzw. betroffen werden. Das gleiche gilt, wenn man solche Gefahren bei gleichem Preis oder minimalem Prämienzuschlag zusätzlich in den Versicherungsschutz ein-

1) Feddersen, Berend: Entwurf einer Schadenstatistik in der privaten Krankenversicherung. In: Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, Heft 3, Weißenburg/Bay. 1948, S. 25

schließt oder allgemein angewandte Ausschlußklauseln für diese Fälle nicht vertraglich fixiert.

Denkbar ist auch, daß man mehrere Versicherungszweige dergestalt bündelt oder kombiniert, daß daraus ein Versicherungsschutz entsteht, der für erwünschte Risikokategorien besonders attraktiv ist. Von positiven Erfahrungen in dieser Richtung berichtet Neumann.¹⁾ Er schreibt: "In der (österreichischen: d. Verf.) 'Landwirtschaftlichen-Gesamt-Versicherung' konnte die Feststellung gemacht werden, daß trotz der relativ niedrigen Prämiensätze die technischen Ergebnisse besser waren als nach dem Normaltarif II. Die tiefere Ursache liegt darin, daß die zwangsweise in der L.-G.-V. eingezogene Inhaltsversicherung eine Ausweitung auf ein ganz ausgezeichnetes Risiko verwirklichte, wobei die Tarifprämie immer noch wesentlich höher liegt, als die wagnisgetreue Prämie der Inhaltsposten; im Tarif II hatten aber nur die schlechteren Risiken den Inhalt versichert und mitunter auch nur teilweise."

Eine weitere Möglichkeit durch Leistungs differenzierung auf die qualitative Struktur eines Versicherungsbestands einzuwirken, besteht darin, daß man die Kunden unterschiedlich hinsichtlich der Deckungs- bzw. Versicherungssummen, die man ihnen im Höchstfall gewährt, behandelt. Indem man unerwünschten Kunden nicht die Versicherungssummen zubilligt, die ihrem Wagnis entsprechen, wird man vielfach erreichen, daß sie zu solchen Unternehmen abwandern, die ihnen auch unter Berücksichtigung ihrer negativen Risikoverhältnisse einen quantitativ ausreichenden Versicherungsschutz gewähren.

Eine Vertragsgestaltung kann auf bestimmte Risikokategorien weiterhin dann noch abstoßend wirken, wenn sie eine Selbstbeteiligung am Schaden vorsieht, vor allem für Wagnisse mit

1) Neumann, Leo: Optimale Prämiengestaltung. Grundgedanken und Folgerungen. In: Die Versicherungsgrundschau, 17.Jg., 1962, S. 10

negativen subjektiven Gefahreneigenschaften. Selbstbeteiligungen, Franchisen u. ä. haben nämlich hinsichtlich ihrer selektiven Wirkung Ähnlichkeit mit dem Malus.¹⁾

Auch gemäß der Risikoqualität differenzierte und dadurch von denen der Konkurrenten abweichende Wartezeiten, wie man sie vor allem in der Kranken- und Tierversicherung kennt, können Bestandsverschiebungen sowohl in positiver als auch in negativer Richtung bewirken. Auch hier wird sich herausstellen, daß unverhältnismäßig kurze Wartezeiten bei bestimmten Krankheiten für solche Versicherungsnehmer besonders attraktiv sind, die erwarten oder bereits wissen, daß sie in nächster Zeit hierfür die Versicherungsgesellschaft in Anspruch nehmen müssen, ein Umstand, der vom Standpunkt der Gesellschaft nicht unbedingt positiv zu bewerten ist.

Auflagen, die man im Versicherungsvertrag verankert und zur Voraussetzung der Leistung im Versicherungsfalle macht, können schließlich ebenfalls aussondernd wirken. Meist werden dabei risikotechnische Verbesserungen - Einbau von Schutzeinrichtungen, laufende Überprüfung, örtliche Veränderungen usw. - verlangt. Der betroffene Versicherungsnehmer hat dann die Wahl, will er einen genügenden Versicherungsschutz erlangen, jene vom Versicherer geforderten Veränderungen vorzunehmen und dadurch für diesen zu einem tragbaren Risiko zu werden oder sich aber nach einem anderen Unternehmen umzusehen, das ihn ohne Auflagen versichert. In beiden Fällen entspricht er dem Wunsch des Versicherungsunternehmens. Ohne Auflagen wollte es den Versicherungsnehmer ja nicht in seinen Bestand aufnehmen.

Eine Auflage besonderer Art ist der Wiederaufbauzwang in der Feuerversicherung. Sie ist sehr geeignet, Versicherungsnehmer vom Bestand fernzuhalten, die ein Versicherungsverbrechen im Sinne haben, denn welcher Versicherungsnehmer, der beabsichtigt, ein schwer liquidisierbares Gebäude durch

1) Vgl. Gürtler, Max: Das "subjektive" Risiko im Versicherungswesen..., a.a.O., S. 10

ein Schadenfeuer in Bargeld zu verwandeln, wird sich schon zu Bedingungen versichern, die festlegen, daß die Entschädigung vollständig zur Erstellung eines neuen Gebäudes heranzuziehen ist.

So gibt es auch hier eine Reihe von Möglichkeiten, durch die tarifliche Ausgestaltung der Versicherungsleistung auf die qualitative Struktur eines Bestandes einzuwirken. Die Vorteile dieser Methoden gegenüber direkten Maßnahmen der Selektion, wie Antragsablehnung und Kündigung, liegen dabei darin, daß sie nicht ganz so scharf wirken und dem Ruf des Unternehmens zuträglicher sind.

b) Außertarifliche Leistungsdifferenzierung

Neben einer unterschiedlichen tariflichen Gestaltung des Versicherungsschutzes gemäß der Qualität der zu versichernden Wagnisse empfiehlt sich häufig noch zusätzlich ein differenzierter Einsatz der akzessorischen Leistungskomponenten, um diesem Risiko die Versicherungsnahme beim eigenen Unternehmen besonders schmackhaft zu machen, jenes aber möglichst vom Bestand abzuhalten.

Für den letztgenannten Zweck kann unter Umständen die Schadenregulierung eingesetzt werden. Vielfach wird man nämlich durch eine wenig kulante Behandlung bestimmter Wagnisse nach einem Schadenfalle erreichen, daß sie sich, darüber verärgert, einem anderen Versicherungsunternehmen zuwenden. In dieser Verärgerung liegt jedoch die Problematik dieses Verfahrens. Die Versicherungsnehmer werden nämlich zumeist ihren Groll nicht still mit sich herumtragen, sondern ihre Erfahrungen mit der betreffenden Versicherungsgesellschaft weitererzählen, und können deren Ruf dadurch empfindlichen Schaden zufügen¹⁾ mit der Folge, daß auch andere, durchaus erwünschte Versicherungsinteressenten sich nach einem anderen Versicherer umsehen bzw. dieses Unternehmen bei der

1) Vgl. Brechtbühl, P.: Der Kunden- und der Schadendienst. In: SchwVZ, 28.Jg., 1960/61, S. 338

Entscheidung, wo sie sich versichern wollen, von vorneherein ausklammern. Im großen und ganzen wird man deshalb dieser Methode keine Eignung zusprechen können, der auch nicht immer unproblematische Weg der direkten Kündigung ist hier in jedem Falle vorzuziehen.

Nicht nur im Schadenfalle, sondern während der ganzen Vertragsdauer wirksam ist der Kundendienst. Im Rahmen einer selektiven Geschäftspolitik muß er insbesondere zur Pflege und Erhaltung guter Wagniskategorien eingesetzt werden. Wie man ihn am zweckmäßigsten gestaltet, hängt dabei von der Eigenart des jeweiligen Versicherungszweiges ab; markante Beispiele sind die Beratung des Versicherungsnehmers in technischen und steuerrechtlichen Fragen, die Überwachung von Anlagen u. ä. Besonders wichtig ist der Kundendienst in der Maschinenversicherung, von der Pohl und Wright berichten, daß für viele Unternehmen der Versicherungsschutz nur deshalb von Bedeutung ist, weil er mit einem laufenden Revisionsdienst verbunden ist.¹⁾

Ein für alle Versicherungszweige gültiges und gleich wirksames Mittel des Kundendienstes ist die Betreuung der Versicherungsnehmer, also die Art der Vertragspflege, die nach Linhardt "in behutsamer Wahrnehmung der Kundeninteressen, sorgfältiger Ausübung übertragener Rechte, in der Herstellung und Erhaltung guter, womöglich persönlicher Beziehungen zum Klientel, in der Festigung ihrer Überzeugung, die Bank bzw. die Versicherung tue ihr Bestes",²⁾ besteht. Hier liegt eines der im Versicherungswesen wichtigsten absatzpolitischen Instrumente, mit dessen selektivem Einsatz in etwas erweiterter Form wir uns im nächsten Hauptabschnitt auseinandersetzen wollen.

-
- 1) Vgl. Pol, E. J.: Über Maßnahmen zur Schadenverhütung im Zusammenhang mit der Maschinenversicherung. In: SchwVZ, 23. Jg., 1955/56, S. 246; Wright, James R.: Inspection of Risks. In: Insurance Agent and Broker. Vol. XXXII, No. 7, 1955, S. 21
 - 2) Linhardt, Hanns: Vertragspflege der Banken und Versicherungen. In: ZfhF, 14. Jg., 1962, S. 304

IV. Risikoauslese durch gezielte Werbung

Es erwies sich als ein Mangel preispolitischer und produktgestaltender Maßnahmen, daß ihre Wirkung im Rahmen einer auf Risikoauslese ausgerichteten Geschäftspolitik durch die stark eingeschränkte Markttransparenz im Versicherungswesen häufig nur sehr wenig zur Geltung kommen kann. Die Vielfalt verschiedener Prämien, Rückvergütungen, Bedingungen, Klauseln u. ä. machen es dem Versicherungsnehmer, wenn er bei seiner Wahl auf sich allein gestellt ist, häufig unmöglich, den für ihn günstigsten Versicherungsschutz zu finden. Umso mehr zugänglich ist er jedoch einer aktiven Beeinflussung durch die Versicherungsgesellschaften.

Mittel dieser Beeinflussung ist in erster Linie das persönliche Gespräch des Repräsentanten einer Gesellschaft mit den effektiven oder potentiellen Kunden. Unterstützt werden sollte es durch eine Reihe sachlicher Werbemittel, vom persönlichen Werbeschreiben angefangen bis hin zur weit streuenden Fernsehwerbung. Werden diese Mittel in geeigneter Weise eingesetzt, so kommt ihnen ein sehr hohes Maß an absatzpolitischer Effizienz zu¹⁾, was sie für die Risikoauslese besonders prädestiniert erscheinen läßt. Die Aufgabe besteht in diesem Falle darin, die Werbung durch persönliche Werbeträger und die sonstigen sachlichen Werbemittel so einzusetzen, daß von ihnen die erwünschten Wagniskategorien besonders intensiv erfaßt werden - zumindestens aber intensiver als durch die Konkurrenzunternehmen, auch hier gilt wieder der Grundsatz der Relativität -, unerwünschte Wagnisse aber so wenig wie möglich berührt werden.

1) Vgl. Hax, Karl: Wesen, Bedeutung und Gliederung der Versicherung. In: Die Versicherung, Bd. 1, Stpl. B I 1, S. 34

Zielpunkt ist also primär das gute Risiko. Die Eliminierung schlechter Wagnisse tritt hier etwas in den Hintergrund, obwohl sie zwangsläufig dadurch eintritt, daß die von der Werbung geschnittenen schlechten Wagnisse natürlich eine leichte Beute der Konkurrenzunternehmen werden. Der Einsatz der Werbung kann und muß sowohl präselektiv als auch postselektiv erfolgen. Erst gilt es die guten Wagnisse mit Hilfe von Verkaufsgesprächen und sonstigen Werbemaßnahmen zu gewinnen, später die dadurch erreichte positive Bestandszusammensetzung durch laufende Vertragspflege zu erhalten, d. h. Kündigungen und Stornierungen bei guten Risikokategorien zu vermeiden.

1. Die Risikoauslese durch gezielten Einsatz der persönlichen Werbeträger

Wie wir festgestellt hatten, sind im Versicherungswesen Werbebemühungen dann am wirksamsten, wenn sie durch persönlichen Kontakt mit der Kundschaft erfolgen.¹⁾ Ihn anzubahnen und zu pflegen ist Aufgabe des Außendienstes, einem Teilbereich der Außenorganisation²⁾. Im Rahmen der Selektion gilt es einmal, ihm eine zweckentsprechende Struktur zu geben, vor allem aber die Angehörigen des Außendienstes zielbewußt einzusetzen. Doch fragen wir uns zunächst, wer jene Leute sind, denen im Versicherungswesen die persönliche Kontaktpflege mit den Kunden obliegt.

1) So auch Großmann, Marcel: Der Versicherungsmarkt. In: Die Versicherung, Bd. 1, Stpl. B II 3, S. 19; Kappes, Walter Friedrich: Versicherungswerbung. In: Handbuch des Werbeleiters, München 1960, S. 704; Kühlken, Walter: Grundlagen und Grundprobleme der Versicherungswerbung. Diss. Nürnberg 1956, S. 73 f

2) Wir schließen uns im folgenden der Abgrenzung Johann Schmidts (: Aufgaben und Aufbau des Außendienstes. In: JVV, Bd. 2, S. 65) an, der unter **A u ß e n o r g a n i s a t i o n** den "gesamten organisatorischen Apparat, der sich außerhalb des Direktionsbetriebes befindet" versteht, unter **A u ß e n d i e n s t** nur "die Tätigkeit der Mitarbeiter ..., die unmittelbar zum Versicherungsnehmer gehen und mit ihm verhandeln, ihn persönlich werben und ihn in allen Versicherungsangelegenheiten beraten".

a) Der Außendienst des Versicherungsunternehmens

Wichtigstes Glied des Außendienstes eines Versicherungsunternehmens ist in Deutschland heute noch der Vertreterstamm, da die meisten Kontakte zwischen Gesellschaft und Kunden über ihn führen. Von den Vertretern selbst sind die meisten selbständig und empfangen vom Versicherungsunternehmen für ihre Tätigkeit eine Provision, zuweilen auch eine Aufwandsentschädigung. In Deutschland werden üblicherweise selbständige Versicherungsvertreter nur für ein Unternehmen tätig, aber auch den Typ des Mehrfachvertreters, wie er in den USA vorherrscht, kennt man. Soweit den selbständigen Agenten ein größeres Arbeitsgebiet zugeteilt ist, arbeiten sie hauptberuflich. Innerhalb engerer Bereiche - Ortschaften oder Kleinstädte - findet man sehr häufig aber auch nebenberuflich tätige Versicherungsvertreter. Meist sind es Angehörige recht verschiedenartiger Berufs- und Standesgruppen, die sich auf diese Weise ihr Monatseinkommen etwas aufbessern wollen. Aber auch größere Verbände und Unternehmen, z. B. Speditionen, Reisebüros und Banken werden zuweilen auf dem Gebiet der Kundenwerbung und Akquisition für Versicherungsgesellschaften tätig.¹⁾

Ebenfalls zur Gewinnung und Betreuung des Klientels wird zuweilen der angestellte Versicherungsvertreter herangezogen. Doch diese Art des Einsatzes ist selten, zumeist obliegt dem "Inspektor", wie man den angestellten Versicherungsvertreter häufig auch nennt, die Betreuung des selbständigen haupt- und nebenberuflichen Vertreterstabes, zuweilen wird er als Fachmann auch mit Spezialaufgaben der Risikoprüfung und Schadenregulierung betraut. Der Kontakt des angestellten Versicherungsvertreters mit der Kundschaft ist deshalb im allgemeinen nicht sehr eng.

1) Vgl. zu Einzelheiten über Formen und rechtliche Stellung des Versicherungsvertreters die Beiträge von Müller-Lutz, Heinz Leo: Der Aufbau des Versicherungsbetriebes. In: Die Versicherung. Bd. 2, Stpl. C III, S. 55 ff. und Schmidt, Johann: Der hauptberufliche Versicherungsvertreter. In: DVW, Bd. 2, S. 93 ff.

Zwar nicht der Außenorganisation des Versicherungsunternehmens angehörig, jedoch als Mittler zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ebenfalls wichtig, ist der Versicherungsmakler. Im Gegensatz zu den Versicherungsvertretern, die ein direktes Vertragsverhältnis zur Gesellschaft mit der Verpflichtung, ihre Interessen wahrzunehmen, bindet, wird der Makler nicht für den Versicherer, sondern für den Versicherungsnehmer tätig, dessen Wagnis am günstigsten unterzubringen er beauftragt ist. Er arbeitet deshalb häufig auch mit mehreren Versicherungsunternehmen zusammen, für das einzelne wird er nur gelegentlich tätig.¹⁾

Was für den "Versicherungsinspektor" gesagt wurde, gilt im gleichen Maße für die Geschäftsstellen. Auch sie sind, soweit sie nicht überhaupt mit Innendienstangelegenheiten beschäftigt sind, primär mit der Betreuung des Vertreterstammes befaßt. Die persönliche Kontaktpflege fehlt im allgemeinen, obwohl sich mit dem Vordringen des angelsächsischen "direct writing", d. h. der Werbung und Akquisition ohne Einschaltung von Vertretern, auch in Deutschland bald Änderungen erwarten lassen.²⁾

Im großen und ganzen wird man bei der derzeitigen Situation jedoch festhalten können, daß in Deutschland das große Kontingent der selbständigen Versicherungsvertreter die Hauptträger der Kontaktpflege zwischen Unternehmen und Kunden sind. Beim selektiven Einsatz der Werbung muß deshalb auf sie das Hauptaugenmerk gelegt werden.

b) Struktur des Außendienstes und Selektion

"The kind of men engaged will largely determine the quality of the business that is placed on the company's books."³⁾

-
- 1) Zu Einzelheiten vgl. de la Camp, Hans: Der Versicherungsmakler. In: DVW, Bd. 2, S. 108 ff.
 - 2) So betreibt beispielsweise die Neckura-Versicherungs-AG ihr gesamtes Geschäft ohne Vertreter nur über die Neckermann-Verkaufsfilialen.
 - 3) Weir, Harold J.: Manpower Building and Replacement. In: Life Insurance Sales Management. Homewood/Ill. 1957, S. 189

Wie Weir hier wohl richtig erkannt hat, bestehen im Versicherungswesen Verbindungen zwischen der Eigenart der Werbenden und jener der Geworbenen.

Folgt man dieser These, die in ähnlicher Form auch Dingman¹⁾ und Wasser²⁾ vertreten, so ergibt sich für unsere Problemstellung, daß sich eine günstige Bestandszusammensetzung in gewissem Maße auch durch die Strukturierung des Außendienstes erreichen läßt. Einige Beispiele mögen dies verdeutlichen.

So erscheint es nicht ganz bedeutungslos zu sein, wie das quantitative Verhältnis der selbständigen Versicherungsvertreter und der angestellten Agenten im Rahmen der werbenden Organisation einer Gesellschaft ist und welchen Umfang das Maklergeschäft einnimmt. Überlegt man sich nämlich, daß für den selbständigen Versicherungsvertreter die Provision einzige Existenzgrundlage ist, wobei ihre Höhe bei der heute in Deutschland angewandten Vergütungspraxis vom Umfang des Neugeschäfts sowie der Größe des von ihm betreuten Bestandes abhängt, so ergibt sich daraus für ihn die Notwendigkeit, stöndig nach einer Erweiterung des von ihm verwalteten Bestandes zu trachten. Sein Streben geht deshalb primär auf Quantität, nicht auf Qualität,³⁾ da sie nach heutiger Praxis für die Provision fast bedeutungslos ist. Er wird deshalb jedes Geschäft zu tätigen versuchen, das erreichbar ist und ihm Provision einbringt, und wird einer Forderung, zugunsten niedrigerer Schadenaufwendungen auf

-
- 1) Vgl. Dingman, Harry W.: Insurability. Prognosis and Selection. Chicago / New York 1927, S. 70
 - 2) Vgl. Wasser, Bruno: Einfluß der Vertreter-Auswahl auf die Bestandsmischung. In: Wesen, Ziele und Aufgaben des Versicherungsaußendienstes. Bonn 1949, S. 13 ff.
 - 3) Vgl. Dumas, Etienne: L'acceptation des risques tarés dans l'assurance sur la vie. Basel 1935, S. 17 f.; Farny, Dieter: Versicherungsmärkte, a.a.O., S. 24; Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens. Wiesbaden 1959, S. 188 f.

risikotechnisch schlechte, aber dennoch provisionsbringende Abschlüsse zu verzichten, weit weniger zugänglich sein als ein in der Kundenwerbung eingesetzter angestellter Versicherungsvertreter, der zwar auch Erfolgsvergütungen bekommt, dessen Haupteinkommen jedoch in dem von der Gesellschaft bezahlten festen Gehalt besteht. Dieser steht sicher den Kunden objektiver gegenüber und wird schlechte Wagnisse bei seiner Werbung von selbst meiden bzw. von sich aus den Anstoß zu ihrer Kündigung geben.

Vom selektiven Standpunkt erachten wir deshalb eine stärkere Durchsetzung der Werbeorganisation mit angestellten Versicherungsvertretern als zweckmäßig¹⁾. Was schließlich über das Geschäftsgebaren selbständiger Versicherungsvertreter an Negativem gesagt wurde, gilt in verstärkter Form für das Verhalten des Versicherungsmaklers. Gerade hier findet man am häufigsten den Versuch, schlechte Wagnisse zu gedrückten, der Gefahr inadäquaten Preisen bei Versicherungen unterzubringen, ein Versuch, der vom Standpunkt des Maklers aus gesehen, der ja primär die Interessen der Versicherungsnehmer vertritt, nicht unbedingt verwerflich ist.

Einfluß auf die Bestandszusammensetzung hat neben dem Problem, wen man zur Kundenwerbung und -gewinnung einsetzt, noch die menschliche und fachliche Qualifikation der Werbeorganisation. Wo im Außendienst die Fähigkeit fehlt, gute und schlechte Wagnisse zu unterscheiden, und der Wille nicht vorhanden ist, das schwieriger zu akquirierende, weil von anderer Seite ebenfalls stark umworbene gute Geschäft intensiv zu bearbeiten, da kann man keinen qualitativ hochwertigen Bestand erwarten. Notwendig für die Risikoauslese ist deshalb sowohl eine sorgfältige Auswahl der Außendienstorgane als auch ihre laufende Schulung²⁾.

-
- 1) Zu bemerken wäre allerdings, daß noch eine Reihe anderer, gewichtigerer Argumente für und gegen beide Absatzformen sprechen. Vgl. dazu im einzelnen Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme ..., a.a.O., S. 198 ff. und 202 ff.
 - 2) Vgl. LIAMA (Hrsg.): Managing an Agency. Rev.ed., Hartford 1961, S. 100

Spezielle Selektionsprobleme ergeben sich für Unternehmen, wenn sie mit einem vorwiegend nebenberuflich tätigen Vertreternetz arbeiten. Berücksichtigt man die Tatsache, daß diese Freizeitvertreter den ihnen zugeteilten Bereich zumeist nicht systematisch durcharbeiten, sondern primär Versicherungsinteressenten ihres eigenen Lebensbereichs - Verwandte, Freunde, Kollegen und Vereinsbrüder - ansprechen, so leuchtet es ein, daß es für die Bestandszusammensetzung keinesfalls gleichgültig ist, aus welchen sozialen Schichten diese Vertreter stammen. Beamte als nebenberufliche Versicherungsagenten werden eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Angehörigen des öffentlichen Dienstes ihrer Gesellschaft zuführen. Das Mitglied eines Abstinenzlervereins als Agent wird den Bestand eines Unternehmens wahrscheinlich um mehrere auf Rohkost schwörende, Tabak und Alkohol abgeneigte Abstinenzler bereichern und damit nicht das schlechteste Geschäft bringen¹⁾. Umgekehrt ist es ebenfalls möglich, daß durch diese, dem nebenberuflichen Vertreter arteigene, milieubezogene Werbeweise vorwiegend Angehörige von risikotechnisch ungünstigen Lebensbereichen der Versicherung zugeführt werden und sich die Antiselektion bemerkbar macht.

Wir sehen hier, daß Selektion und Antiselektion unter Umständen auf recht lange zurückliegende dispositive Entscheidungen hinsichtlich der Struktur des Außendienstes zurückgeführt werden können. Notwendige Änderungen in diesem Falle sind deshalb nicht von heute auf morgen möglich, da sie ebenfalls nur langfristig realisierbar sind. Günstiger in dieser Hinsicht erweist sich der selektive Einsatz des vorhandenen Außendienstes. Umdisponierungen sind hier ohne weiteres und vor allem kurzfristig möglich.

1) Insbesondere in der KfZ-Versicherung hat man festgestellt, daß sie ein ausgezeichnetes Wagnis darstellen, und ihnen in einzelnen Ländern entsprechende Rabatte eingeräumt. Vgl. o.Verf.: Finnland: Abstinenzler-Tarif in der KfZ-Pflichtversicherung. In: VW, 16.Jg., 1961, S. 135 und o.Verf.: Erfolgreiche Abstinenzlerversicherung. In: VW, 15. Jg., 1960, S. 584

c) Der selektive Einsatz persönlicher Werbeträger

Um die Tätigkeit des vorhandenen Außendienstes eines Unternehmens in die allgemeine Selektionspolitik zu integrieren, bedarf es mehrerer Schritte. Notwendig ist zunächst eine zielbewußte Planung des Einsatzes, deren Schwerpunkt bei der Erarbeitung zweckentsprechender Instruktionen an die persönlichen Werbeträger liegt. Gleichzeitig muß ständig überwacht werden, inwieweit der in den Anweisungen normierte Sollzustand in der praktischen Arbeit realisiert wird. Dies ist Aufgabe einer laufenden Kontrolle¹⁾ des Einsatzes. Ergibt der Kontrollvergleich Abweichungen zwischen dem Soll- und dem Istzustand, so ist zu überlegen, auf welchem Wege man zu einer Anpassung gelangen kann, vor allem mit welchen Mitteln man eine Durchsetzung des Sollzustandes erreichen kann. Diese Fragen sollen uns im folgenden beschäftigen.

aa) Die Einsatzplanung

Wie bereits angedeutet, liegt der Schwerpunkt selektiver Einsatzplanung bei der Erarbeitung zielgerichteter Instruktionen an den Außendienst. Ihr Sinn ist es, den Außendienst dorthin zu schicken, wo lohnende Geschäfte anzutreffen sind und ihn, soweit dies möglich ist, von den schlechten Wagnissen fernzuhalten.

Auszugehen hat die Einsatzplanung von den Ergebnissen der Risiko- und Marktforschung, die sie mit den absatztechnischen Gegebenheiten des jeweiligen Teilmarktes in Einklang zu bringen hat. Die Instruktionen können dabei von recht verschiedenartiger Natur sein, vor allem können sie stark oder nur wenig detailliert sein. Umgekehrt proportional wird der Spielraum der durchführenden Organe sein. Nur wenig detaillieren können wird man z. B. Anweisungen, die der Prä-

1) Vgl. Linhardt, Hanns: Kreditkontrolle. Essen 1954, S. 16.
"Kontrolle ist der Vergleich eines Ist- und eines Sollzustandes zum Schutz eines gefährdeten Interesses."

selektion dienen, da man die Personen, die man ansprechen will, noch nicht persönlich kennt, sondern nur über bestimmte Eigenschaften Bescheid weiß. Man wird es deshalb weitgehend dem Vertreter überlassen müssen, wie und mit welchen Mitteln er wirbt. Möglich ist lediglich, den Außendienst in die gewünschte Richtung zu leiten, indem man ihn anweist, bestimmte Berufsgruppen, Objektkategorien usw. aufzusuchen oder ihm die Adressen der Risikoträger übermittelt.

Günstiger liegen die Verhältnisse im Rahmen der postselektiven Vertragspflege. Hier braucht man nicht lange nach den Adressen der intensiv zu umwerbenden Kunden zu suchen, man hat sie in den eigenen Akten, man kennt den Kunden, weiß um seine Eigenschaften und Eigenheiten. Hier können detailliertere Einsatzinstruktionen entworfen werden als für den Fall des Neugeschäfts, bei dem man nur den allgemeinen Rahmen der Tätigkeit des Außendienstes abgrenzen kann.

Was den Inhalt der erarbeiteten Einsatzinstruktionen betrifft, so können sie sowohl positiver als auch negativer Natur sein.¹⁾

Positive Anweisungen bezeichnen dem Vertreter das Geschäft, das vom Unternehmen erwünscht und deshalb besonders intensiv zu bearbeiten ist. So kann an die Vertreter in allgemeiner Form die Devise ausgegeben werden, für das Neugeschäft nur Beamte, Behördenangestellte, Eigentümer von Wohnhäusern mit fester Dachung u. ä. aufzusuchen. Es können aber auch Weisungen erarbeitet werden mit dem Inhalt, daß im Gebiet A oder in ländlichen Bezirken das Geschäft besonders zu forcieren ist und zu diesem Zweck Vertreter, die ansonsten in anderen Räumen tätig sind, nach dorthin abgezogen und Inspektoren, die sonst nur mit der Betreuung des Vertreterstammes beschäftigt sind, in die unmittelbare Kundenwer-

1) Vgl. Mowbray:Blanchard: a.a.O., S. 391 f.

bung mit einbezogen werden. In detaillierterer Form können vom Unternehmen auch Adreßlisten erstellt werden mit der Direktive, diese Wagnisse besonders häufig aufzusuchen, um sie für das eigene Unternehmen zu gewinnen oder eine drohende Abwanderung zu verhindern. Hinzugefügt werden können dabei Hinweise, wie sie anzusprechen sind und welche Mittel des Kundendienstes und der sachlichen Werbung eingesetzt werden sollen.

Einen negativen Charakter haben Instruktionen an den Außendienst dann, wenn sie dem Vertreter das schlechte Geschäft anzeigen, von dem er sich von vorneherein fernhalten soll. Auch hier können solche Anweisungen ganz allgemein gehalten sein und nur die Risikogattung anzeigen - beispielsweise einsam stehende Wochenendhäuser in der Einbruchdiebstahlversicherung und Fabriken für Schaumstoffherstellung in der Feuerversicherung -, genauso können aber auch wieder Adreßlisten erstellt werden, die potentielle oder bereits beim Unternehmen versicherte Kunden enthalten, mit denen man keinen Kontakt aufnehmen oder mit denen man den Geschäftsverkehr abbrechen will.

Wem die Erarbeitung der Einsatzinstruktionen am zweckmäßigsten zu übertragen ist, ist eine Frage, die nur unter Berücksichtigung der Gesamtorganisation eines Versicherungsunternehmens schlüssig beantwortet werden kann. Beim dispositiven Charakter dieser Aufgabe käme jedoch im allgemeinen nur die Zentrale und dort vor allen Dingen die sogenannte Außendienstabteilung¹⁾ in Frage. Denkbar wäre auch eine teilweise Delegation dieser Arbeiten an größere Filialdirektoren, da sie für ihren Bereich näher am Ort des Geschehens sind und die Kundenkarteien führen.

1) Vgl. zu ihren Funktionen im einzelnen: Müller-Lutz, Heinz Leo: Grundbegriffe der Versicherungs-Betriebslehre, Bd. 1: Organisationswesen. 3. Aufl., Karlsruhe 1966 S. 14

Die Verbindung zwischen Planung und Ausführung stellt die Übermittlung dar¹⁾. Wie überall in der Wirtschaft und Verwaltung, bedarf es auch im Versicherungswesen spezieller Mittel, um das, was von oben, der Leitung also, erarbeitet wurde, den Personen an der vorderen Linie zu überbringen.²⁾

Für unseren Zweck wird es sich dabei am zweckmäßigsten erweisen, jene positiven und negativen Einsatzanweisungen im Tariffbuch unterzubringen, d. h. bei jedem Tarif zu vermerken, für welche Wagniskategorien er besonders verwandt werden soll und für welche er nicht in Frage kommt. Die Selektionsrichtlinien sind dadurch dem Vertreter stets gegenwärtig und können niemals in Vergessenheit geraten. Die letztgenannte Gefahr besteht vor allen Dingen dann, wenn die Instruktionen durch Rundschreiben oder durch persönliche Schreiben an den Vertreter bekannt gemacht werden. Oft wird man diese Übermittlungsformen jedoch nicht ganz vermeiden können, vor allem dann nicht, wenn kurzfristige Anweisungen ergehen müssen, beispielsweise, weil in einem Gebiet eine Tierseuche ausgebrochen ist und die Gesellschaft aus diesem Grunde die Akquisition bestimmter Risiken eine Zeitlang vermeiden möchte. Auch Adreßlisten besonders zu umwerbender oder zu meidender Wagnisse können nur auf diesem Wege übermittelt werden. Am wenigsten geeignet zur Bekanntgabe von Einsatzinstruktionen erscheint uns das Mittel der Hauszeitschrift, wie sie von größeren Unternehmen für ihre Angestellten und Vertreter zumeist herausgegeben wird, da die Anweisungen dort zwar gelesen, bei der praktischen Arbeit jedoch kaum beachtet werden. Andererseits sind aber gerade jene Hauszeitschriften recht nützlich, wenn man dem

1) Vgl. Linhardt, Hanns: Grundlagen der Betriebsorganisation, Essen 1954, S. 121

2) Zu Fragen der betrieblichen Information vgl. Ackermann, A./Feurer W./Ulrich H.: Innerbetriebliche Information als Führungsaufgabe. Bern 1959; Elliot, C. Orville/Wasley, Robert S./ Business Information Processing System. Homewood/Ill. 1965; Mertens, Peter: Betriebliche Dokumentation und Information. Meisenheim am Glan 1965; Wittmann, Waldemar: Unternehmen und unvollkommene Information. Köln/Opladen 1959.

Vertreter klarmachen will, warum Risikoauslese als solche notwendig ist und warum gerade die derzeit ergangenen Selektionsrichtlinien sinnvoll sind. Herauszustellen ist dabei besonders, daß die Befolgung der Einsatzanweisungen nicht nur der Gesellschaft zugute kommt, sondern auch ihm, dem Vertreter, weil die Quote des bei der Annahme verweigerten oder gekündigten Geschäfts, für das er ja keine Provision bekommt, bei sorgfältiger Vorauswahl durch ihn sehr gering sein wird. Weiter sollte ihm nahegebracht werden, daß eine gewissenhafte Risikoauswahl Einsparungen bei den Schadenaufwendungen mit sich bringt, die es der Gesellschaft ermöglichen, günstigere Tarife zu kalkulieren, mit denen er, der Vertreter, dann erfolgreicher arbeiten kann. Gelingt es auf diese Weise, bei den Agenten eine positive Einstellung zum Komplex der Risikoauslese zu wecken, so ist bereits viel gewonnen.

Neben der schriftlichen Übermittlung der Einsatzanweisungen in Tarifbüchern, Rundschreiben, persönlichen Mitteilungen und Hauszeitschriften, kann zuweilen auch der Weg der mündlichen Bekanntmachung beschritten werden. Geeigneter Anlaß wären dabei Gespräche des Inspektors mit den von ihm betreuten Agenten oder Besuche der Vertreter in der Zentrale oder Bezirksdirektion. Zu denken wäre auch an Schulungskurse oder Tagungen des Außendienstes¹⁾, wobei aber auch hier zweckmäßigerweise nicht die Übermittlung, sondern vor allem die Erläuterung der ergangenen Selektionsanweisungen in den Vordergrund zu rücken wäre.

bb) Die Einsatzkontrolle

Festzustellen, inwieweit die ergangenen Selektionsanweisungen von den Außendienstorganen in ihrer praktischen Arbeit realisiert werden, ist Aufgabe der Einsatzkontrolle. Ansetzen kann sie bei unserer Sachlage an zwei Kriterien: an der Tätigkeit des Außendienstes selbst und am Geschäft, das dieser Tätigkeit entspringt.

1) Vgl. Bickley, John S.: Trends and Problems in the Distribution of Property-Liability Insurance. Columbus/Ohio 1956, S. 22

Kontrolliert man den Einsatz von der Tätigkeit des Vertreters her, so kann man dies auf direktem Wege tun, indem sich der Kontrollträger unmittelbar beim Versicherungsnehmer erkundigt, ob er den Anweisungen gemäß behandelt wurde. Aufgaben dieser Art wird man am zweckmäßigsten den Inspektoren übertragen, fallweise können aber auch Angehörige der Filialdirektionen oder der zentralen Außendienstabteilung zu diesem Zweck eingeschaltet werden. Es versteht sich dabei von selbst, daß Kontrollen dieser Art wegen ihrer hohen Kosten nicht generell, sondern nur stichprobenweise durchgeführt werden können.

Billiger als die direkte Kontrolle der Vertretertätigkeit ist eine indirekte Art der Überwachung. Es werden dabei von den Vertretern Rechenschaftsberichte gefordert, in denen sie angeben müssen, welche Wagnisse sie aufgesucht haben, wie diese behandelt wurden und welcher Erfolg sich dabei abzeichnete. Ohne Zweifel ist dadurch eine weitgehendere Kontrolle möglich. Allerdings hat das Verfahren den Nachteil, daß man den Vertreter mit einer umfangreichen Schreibaarbeit belastet und ihn dadurch von seiner eigentlichen Aufgabe, Kunden zu werben und zu betreuen, abhält.

Zwei Wege lassen sich auch bei der Kontrolle des Vertreter-einsatzes vom Geschäft her, das er seiner Gesellschaft bringt, beschreiten. Sie kann sowohl am einzelnen Geschäftsfall, als auch an der Gesamtheit des vom Agenten getätigten Geschäfts anknüpfen. Im ersten Falle überprüft man an Hand der vom Vertreter eingehenden Neuanträge und Vertragsverlängerungen, ob er Wagnisse umworben hat, welche man ihm von seiten der Geschäftsleitung empfohlen hat. Reicht er Anträge von Risiken zur Annahme ein, die man ihn zu meiden hieß, so wird ersichtlich, daß er sich nicht an die ergangenen Anweisungen hielt, und man wird ihm Änderungen seiner Tätigkeit nahelegen.

Problematischer als die Kontrolle im Wege der Überprüfung des Einzelgeschäfts ist jene auf Grund der Qualität des Gesamt-

geschäfts. Sie wird dergestalt durchgeführt, daß man teils insgesamt, teils aufgeschlüsselt auf die einzelnen Sparten und Tarifgruppen die Schadenquoten der Agentur ermittelt, sie mit zeitlich zurückliegenden Ergebnissen oder denen anderer Agenturen vergleicht und negative Abweichungen vom Durchschnitt mit entsprechenden Hinweisen und Ratschlägen bekanntgibt. In der Praxis geschieht dies meist bei größeren Vertretungen, wie Befragungen des Verfassers ergaben. Die Problematik dieses Verfahrens liegt vor allen Dingen darin, daß schlechte Schadenergebnisse nicht lediglich auf mangelnde Befolgung von Selektionsrichtlinien zurückzuführen sind, sondern genauso gut durch schlechte Richtlinien selbst, eine ungünstige Tarifgestaltung, ungünstige örtliche Verhältnisse, starken Konkurrenzdruck u. a. bedingt sein können.

cc) Die Mittel zur Durchsetzung der Einsatzanweisungen

Im allgemeinen wird das Bewußtsein, daß ihre Tätigkeit laufend von der Gesellschaft kontrolliert wird, für viele Vertreter Anlaß sein, die ergangenen Einsatzanweisungen ordnungsgemäß zu erfüllen. Trotzdem sollte eine Gesellschaft sich nicht allein darauf verlassen, sondern nach Mitteln und Wegen Ausschau halten, dem Außendienst die Befolgung der Selektionsrichtlinien einerseits schmackhaft zu machen, andererseits Verstöße gegen sie zu ahnden.

Sehr wirksam im letztgenannten Falle ist dabei die konsequente Ablehnung aller Geschäfte, die nicht den in den Anweisungen gegebenen Normen entsprechen. Da abgelehnte oder gekündigte Verträge für den Vertreter keine Provision bringen, wird er sich sehr genau überlegen, ob er bei gleichartigen Risiken wieder vorspricht und sie zur Versicherung bewegt.

Ein noch härteres Mittel, einen Vertreter, der sich nicht an die ergangenen Anweisungen hält, zur Ordnung zu rufen, besteht darin, daß man ihm mit der Kündigung seines Vertrages droht und, wenn dies nichts nützt, die Drohung auch wahr

macht. Diesen Weg empfehlen im Zusammenhang mit einer selektiven Geschäftspolitik Mehr und Cammack¹⁾, was darauf hindeutet, daß man ihn in den USA auch beschreitet. Zu berücksichtigen ist dabei allerdings, daß die Kündigung eines Vertreters dort wirtschaftlich eher möglich ist als in Deutschland, wo bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage Versicherungsvertreter sehr dünn gesät und deshalb stark umworben sind. Man wird einen solchen Schritt daher nur in ganz extremen Fällen für gut halten können.

Besser als den Versicherungsagenten mit Zwangsmitteln zur Ordnung zu rufen, ist es, ihn durch finanzielle Vorteile für einen selektiven Einsatz zu gewinnen. Man muß dabei bei der Provision, die für den selbständigen Vertreter ja der Hauptmaßstab seines Handelns ist, ansetzen. Gewährt man ihm für alle Anträge, die er der Gesellschaft bringt, gleich hohe Prozentsätze, so wird er keinen Grund sehen, seine Werbetätigkeit in eine bestimmte, vom Unternehmen erwünschte Richtung zu lenken. Anders liegen die Verhältnisse, wenn man die Provisionen gemäß der Qualität des eingereichten Geschäfts abstuft, indem man ihm für bestimmte schlechte Wagniskategorien nur eine ganz bescheidene Provision in Aussicht stellt, für das "cream business" dagegen verhältnismäßig hohe Vergütungen.²⁾ Bei seiner provisionsorientierten Einstellung ist es in diesem Falle nur zu natürlich, daß sich der Vertreter auf das Geschäft stürzt, das ihm hohe Einkünfte bringt und daß er jenes mit niedrigen Provisionen links liegen läßt.

1) Vgl. Mehr/Cammack: a.a.O., S. 669

2) Zu berücksichtigen ist dabei, worauf Max Gürtler hinweist (vgl.: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O. S. 166 f.), noch der Aufwand, den die Gewinnung eines Geschäfts verlangt. Manche Versicherung mit hohen Provisionsätzen kann für den Vertreter vollkommen unattraktiv sein, weil ihre Gewinnung mit einem außerordentlichen Zeitaufwand und unverhältnismäßig hohen Kosten verbunden ist.

Die Provisionsabstufung kann in mehreren Phasen vorgenommen werden. Die gröbste Form liegt vor, wenn eine Gesellschaft nur hinsichtlich der einzelnen Versicherungszweige differenziert. In der Praxis findet man diese Art der Provisionsabstufung häufig, wobei Richtpunkt allerdings nicht die Qualität der Risiken ist, sondern der Gewinn, den eine Branche abwirft.¹⁾ Für gewinnreiche Sparten gewährt man relativ hohe, für erfolgsneutrale oder verlustreiche nur ganz geringe Provisionen. Ein ähnliches Vorgehen findet sich zuweilen auch hinsichtlich der einzelnen Tarifgruppen eines Versicherungszweiges. Weniger gebräuchlich dagegen ist die dritte Phase, die der eigentlichen Selektion, wie wir sie verstehen, dient, bei der die Provisionen auch innerhalb der einzelnen Tarifgruppen gemäß den positiven oder negativen Eigenschaften der für sie in Frage kommenden Wagnisse abgestuft werden. Manchmal findet man diese Differenzierung im Rahmen der Postselektion, indem man zur Intensivierung der Vertragspflege für langjährig schadenfreie Wagnisse dem Vertreter Sondervergütungen gewährt, um zu erreichen, daß er sich ihrer besonders annimmt.

Zu berücksichtigen ist bei Provisionsabstufungen immer, daß Kürzungen bei schlechten Zweigen, Tarifgruppen und Wagnissen stets mit Erhöhungen bei anderen, erwünschten Kategorien verbunden sein müssen.²⁾ Es wäre falsch, weil es den Vertreter verärgern und zu Kündigungen veranlassen würde, aus selektiven Motiven nur Provisionskürzungen vorzunehmen, ohne dafür zu sorgen, daß dafür an anderer Stelle Mehreinnahmen entstehen. Die Provisionsabstufung ist dann richtig, wenn sich bei konsequenter Einhaltung der Einzelanweisungen keinerlei Änderung in der Provisionshöhe ergibt, auch dann nicht, wenn die Richtlinien selbst umgestellt werden.

1) Vgl. Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme ..., a.a.O., S. 185

2) Vgl. Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme ..., a.a.O., S. 186

Neben der von vorneherein festliegenden, in den Tabellen niedergelegten Abstufung der Provision nach der Qualität des akquirierten Geschäfts, deren Möglichkeiten und Problematik wir bisher untersucht haben, gibt es noch weitere Methoden, über den Umweg der Tätigkeitsvergütung das Interesse des Außendienstes an einer risikotechnisch guten Produktion zu wecken. Anknüpfungspunkt ist dabei der Schadensatz des vom Vertreter aufgebauten und betreuten Bestands.

Die einfachste Möglichkeit besteht dabei darin, daß man von Jahr zu Jahr an jene Vertreter, die gutes Geschäft brachten und deren Agenturschadensatz demgemäß niedrig ist, Anerkennungsprämien ausschüttet. In der Praxis des deutschen Versicherungswesens geschieht dies zuweilen, wobei wir allerdings glauben, daß man sich nicht allzuviel Erfolg von solchen Maßnahmen versprechen darf, da die Beträge hierfür im Verhältnis zum sonstigen Einkommen des Vertreters recht bescheiden sind und zudem kein vertraglicher Anspruch auf sie besteht. Ein Ansporn können sie jedoch trotzdem sein.

Mehr Interesse des Vertreters an einem qualitativ guten Geschäft dagegen wird eine vertraglich zugestandene Erfolgsbeteiligung hervorrufen, die sich am technische Gewinn seiner Agentur oder des in seinem Bezirk getätigten Geschäfts für das Versicherungsunternehmen orientiert. Bringt er nur gutes Neugeschäft und reinigt er den von ihm verwalteten Bestand ständig von Schadentypen, so werden bei diesem System die Schadenaufwendungen seines Bereichs niedrig, entsprechend hoch aber der technische Gewinn seiner Gesellschaft und seine eigene Gewinnbeteiligung sein. Damit ein Unternehmen jedoch ein solches, selektives Verhalten erzielt, muß die Gewinnbeteiligung sehr hoch sein und nicht, wie dies heute in der Praxis der Fall ist, nur 10 % betragen. Den Grund weist Gürtler¹⁾ nach: "Bekanntlich

1) Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme ..., a.a.O., S. 189

sind die technischen Gewinne im Versicherungsgeschäft sehr bescheiden. Ein Gewinn von z. B. 10 % der Prämie kann bereits als sehr günstig bezeichnet werden. Im Durchschnitt werden auf die Dauer Gewinne in diesem Ausmaß längst nicht erreicht. Gewährt der Versicherer dem Agenten einen Gewinnanteil von 10 %, so bedeutet das also, daß der Agent einen Zuschuß zu den Provisionen in Form des Gewinnanteils erhält, der auf die Dauer wohl kaum 1 % der Prämien beträgt. Da sich andererseits je nach Branche und Gebiet die Provision auf 10 % bis 40 % der Prämien stellt, so ist also für den Agenten das Provisionsinteresse vielleicht 10 bis 40 mal größer als sein Interesse am Gewinnanteil." Ein zehnprozentiger Gewinnanteil reicht also keinesfalls aus. Es wäre aber möglich, den Gewinnanteil zu erhöhen und dafür die Provisionen entsprechend zu kürzen. Denkbar wäre auch eine Beteiligung des Vertreters an eventuellen technischen Verlusten seiner Agentur. In diesem Falle glauben wir nicht, daß das Mittel der Erfolgsbeteiligung, wie Gürtler in Anbetracht der derzeitigen deutschen Verhältnisse wohl richtig feststellt, "wirkungslos verpufft"¹⁾, sondern eine Hinordnung des Außendienstes zum risikotechnisch guten Geschäft durchaus erreichbar ist.

Noch wirksamer jedoch wird eine sinnvolle Staffelp provision sein. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß sie nicht für alle Vertreter gleich hoch ist, sondern sich am Schadensatz ihrer Agentur orientiert. Ist auf Grund selektiver Werbetätigkeit die Schadenquote einer Agentur niedrig, so ist der Prozentsatz der Provision hoch. Hohe Schadenquoten führen umgekehrt zu niedrigen Vergütungen. Man kennt dieses Verfahren selektiver Absatzlenkung unter der Bezeichnung "retrospective plan"²⁾ vor allem in den Vereinigten Staaten. In Deutschland wird es nicht angewandt, obwohl man in den USA recht gute Erfahrungen mit ihm gemacht hat.³⁾

1) Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme ..., a.a.O., S. 189

2) Vgl. im einzelnen Segal, Maurice: The Retrospective Plan. In: Best's Insurance News (Fire and Casualty Ed.), Vol. 62, No. 10, p. 131 ff.

3) Vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 170

2. Der selektive Einsatz sachlicher Werbemittel

Primär zur Ergänzung und Unterstützung des Werbemittels Nr. 1 im Versicherungswesen, dem Verkaufsgespräch, dienen die sachlichen Werbemittel, vor allem jene, die sich der Schrift und des Bildes als Ausdrucksform bedienen.

Auch für ihre Anwendung ergeben sich spezielle Probleme, wenn sich ein Unternehmen entschließt, absatzpolitisch sein Augenmerk verstärkt auf die Qualität der Risiken zu legen. Es wäre hier falsch, nicht nur vom Kostenstandpunkt aus gesehen, eine Werbestrategie zu betreiben, die alle Personen, bei denen ein Versicherungsbedarf vermutet wird, gleichmäßig erfaßt. Notwendig ist es vielmehr, das Werbematerial so zu orientieren, daß es bevorzugt die guten und erstrebenswerten Wagnisse trifft, bei schlechten und unerwünschten dagegen nur wenige Werbeimpulse hinterläßt. Konform mit dieser gezielten Ausrichtung der sachlichen Werbemittel bedarf es einer speziellen Werbeargumentation, die auf die Wünsche und Vorstellungen der anzusprechenden Kundengruppen zugeschnitten sein muß. Gezielte Streuung¹⁾, und zwar am zweckmäßigsten in der Form der Auswahl-einzelstreuung oder der Auswahlgruppenstreuung²⁾, heißt deshalb der Leitsatz, nach dem sich der Werbeleiter eines Versicherungsunternehmens mit qualitativ-selektiver Geschäftspolitik richten muß.

Auswahleinstreuung und Auswahlgruppenstreuung lassen sich aber nur mit wenigen sachlichen Werbemitteln erreichen, da nach Seyffert die Zahl der Werbemittel, die in Anwendung gebracht werden können, umso kleiner ist, je genauer und hö-

1) Vgl. Gürtler, Max: Die Arbeit des Versicherungsbetriebes, a.a.O., S. 170

2) Vgl. zu den Problemen gezielter Werbung im einzelnen: Colley, Russel H.: Gezielter Werben. Werbung ohne Streuverluste. München 1967; Kästing, Friederike: Die Zielung der Werbung. Stuttgart 1966

3) Zu den Begriffsinhalten vgl. Seyffert, Rudolf: Werbelehre, Bd. II. Stuttgart 1966, S. 1227 f.

herwertiger die Streuart ist.¹⁾ Viele von ihnen müssen deshalb bei unserer Zielsetzung von vornherein ausgeschaltet werden. Diejenigen, die übrigbleiben, wiederum sind so auszugestalten und einzusetzen, daß sie dem Ziel "Risikoauslese" zwar nützen, keinesfalls aber der Versicherungsidee und der Vorstellung von Sicherheit, die in ihr enthalten ist, schaden. Außerdem müssen sie den besonderen Werbeproblemen²⁾ der Versicherungswirtschaft - Anpreisung einer "unsichtbaren" Ware, fehlendes Bedarfsempfinden der Konsumenten u. a. - in jedem Falle gerecht werden.

Unter diesen Umständen sind wohl der Werbebrief und die Werbedrucksache die geeignetsten Mittel, weil sie bei richtigem Einsatz die erwünschten Wagnisse ohne irgendwelche Streuverluste direkt treffen. Außerdem braucht man nicht mit Schlagworten zu argumentieren, sondern kann ausführlich auf die Vorstellungen des Versicherungsnehmers eingehen.³⁾ Es ist vor allem möglich, die selektive Geschäftspolitik des Unternehmens und die finanziellen Vorteile, die sie dem derzeitigen oder zukünftigen Versicherungsnehmer bringt, gebührend herauszustellen und damit nicht das schlechteste Werbeargument in den Vordergrund zu rücken.⁴⁾

Für die Verteilung solcher der Selektion dienenden Werbebriefe und Werbeprospekte, kann man sowohl den Weg der Fremdstreuung, hier insbesondere durch die Post, als auch jenen der Eigenstreuung einschlagen. Im ersten Falle ist es dabei Aufgabe der Werbeabteilung, sich die notwendigen

1) Vgl. Seyffert, Rudolf: a.a.O., Bd. II, S. 1228

2) Vgl. im einzelnen Carus, E.: Die Werbung der Versicherungswirtschaft. In: Die Versicherung, Bd. 2, Stpl. C V, S. 9 ff. und S. 26; Kappes, Walter Friedrich: a.a.O., S. 699 ff.; Seng, M.: Werbung durch Schrift und Bild. In: DVW, Bd. II, S. 133 ff.

3) Vgl. Hundhausen, Carl: Wirtschaftswerbung. Essen 1963, S. 193

4) Eine solche Argumentation gebraucht z. B. ein Neckura-Prospekt, wenn er folgendes herausstellt: "Niedriger Beitrag. Neckura weiß, daß 80 % aller Besitzer eines PKW oder Kombi schadenfrei fahren. Neckura glaubt, daß auch Sie ein guter, vorsichtiger Fahrer sind. Neckura bietet ihnen deshalb einen vom ersten Versicherungstag an niedrigen Beitrag."

Adressen zu beschaffen, was bei bereits versicherten Wagnissen kein Problem ist, weil man auf die eigene Kundenkartei zurückgreifen kann, im allgemeinen aber auch bei neu zuwerbenden Risiken keine allzu großen Schwierigkeiten bereitet. Es gilt nur in den einschlägigen Adreßbüchern und Branchenverzeichnissen nachzusehen. In besonderen Fällen können auch Adressenbüros zu Rate gezogen werden. Schlägt eine Gesellschaft den Weg der Eigenstreuung zur Übermittlung der Werbebriefe oder Werbedrucksachen ein, so erweist sich auch hier wieder der Außendienst als das zweckmäßigste Instrument. Es ist allerdings notwendig, daß man ihm entsprechende Verteilungsanweisungen gibt.

Nicht mehr ganz so zielsicher, wie dies beim Werbebrief und bei der Werbedrucksache möglich war, lassen sich Anzeigen und Beilage einsetzen. Streuverluste werden sich hier nicht mehr ganz vermeiden lassen. Gleichwohl können sie noch recht gut im Rahmen einer selektiven Werbestrategie verwendet werden. Notwendig ist nur eine sorgfältige Auswahl der Insertionsorgane. Dabei gilt es diejenigen Zeitungen, Zeitschriften und Magazine zu finden, die primär von solchen Risikoträgern gelesen werden, die man zu versichern wünscht. Geeignet sind dafür häufig Fach-, Verbands- und Vereinszeitschriften, da sie fast ausschließlich von den Personen gekauft werden, für die sie ihrem Inhalt nach bestimmt sind. Hinweise auf die Art der Abonnenten ergeben sich zumeist aus Titel, Inhalt und Impressum. Inseriert eine Gesellschaft in größeren Zeitungen und Zeitschriften, so gilt es jene auszusuchen, bei denen Leseranalysen ergeben, daß sie großteils von erwünschten Risikokategorien gelesen werden.

Andere wichtige Werbemittel, zu nennen wären vor allem die Plakat-, Film-, Funk- und Fernsehwerbung, müssen für eine selektive Werbestrategie wohl ausscheiden, weil sie zu weit streuen, dem gesetzten Ziel, nur bestimmte Risikogruppen zu treffen, also inkonform sind. Ihr Einsatz wäre allenfalls zum Zwecke einer örtlich-selektiven Intensivierung des Ge-

schäfts oder im Rahmen von Tagungen und Messen, die für bestimmte Gruppen bestimmt sind, denkbar. In Frage kämen im letzten Falle vor allem das Plakat, der Kurzfilm oder das Diapositiv als Werbemittel. Ein solcher Einsatz ist in der deutschen Versicherungswerbung jedoch selten.

V. Risikoauslese durch sorgfältige Annahme- und Ablehnungspolitik

Ziel der bisher erläuterten Selektionsmittel war es, zu erreichen, daß möglichst nur gute Risiken mit dem Wunsch nach Neu- oder Weiterversicherung an unser Unternehmen herantreten und schlechte Wagnisse von vorneherein bei der Konkurrenz Versicherungsschutz suchen bzw. freiwillig zu ihr übertreten. Nicht immer wird jedoch dieser Idealzustand eintreten. Trotz allem werden noch schlechte und unerwünschte Wagnisse den Weg zur Gesellschaft finden. Es kann zudem vorkommen, daß ehemals gute und annehmbare Risiken durch veränderte äußere Umstände zu schlechten werden. Es bedarf, wenn man Risikoauslese wirkungsvoll betreiben will, deshalb noch eines weiteren Mittels, um solche Risiken auszusondern, und zwar auf eine direkte und unkomplizierte Art und Weise.

Diesem Zweck kann eine sorgfältige Annahme- und Kündigungspolitik dienen. Richtig angewandt, ist sie eine Art letztes Sieb, das jedes Neuwagnis passieren muß bzw. durch das Bestandwagnisse ständig gefiltert werden, die den Versicherungsschutz eines selektiv orientierten Unternehmens in Anspruch nehmen wollen. Es leuchtet ein, daß die Zahl der Wagnisse, die in diesem Sieb hängenbleiben, desto geringer ist, je wirkungsvoller die Vorauswahl durch die anderen Selektionsmittel war. Stellen fast nur gute Wagnisse Anträge auf Versicherungsschutz bzw. wandern schlechte Risiken von selbst zur Konkurrenz ab, so wird der Umfang des abgelehnten bzw. gekündigten Geschäfts sehr gering sein.

Verfehlen die anderen Selektionsmethoden ihre Wirkung, so muß, will man einen hohen Qualitätsstandard erreichen, die Annahme- und Kündigungspolitik sehr radikal gehandhabt werden. Die Annahme- und Kündigungspolitik und die ihr vorausgehende Risikoprüfung wird damit zugleich zum wirkungsvollsten Kontrollinstrument aller anderen Selektionsmittel.

1. Individuelle Risikoprüfung als Voraussetzung der Annahme- und Ablehnungspolitik

Die Entscheidung, einem Wagnis die Annahme zu verweigern bzw. sich von ihm zu trennen, ist für einen Versicherer sehr schwerwiegend und kann nicht leichtfertig getroffen werden. Bevor er einen solchen Schritt unternimmt, sollte er sich deshalb in jedem Falle Klarheit darüber verschaffen, ob er wirklich gerechtfertigt ist. Jedes Risiko sollte daher zuvor noch einmal genauestens bezüglich seiner gefahrerheblichen Eigenschaften untersucht und geprüft werden. Dazu bedarf es eingehender Informationen, deren Beschaffung nicht immer leicht ist.

a) Die Träger der Risikoinformation

Wenn man Angaben über die Beschaffenheit eines Wagnisses erhalten will, so muß man an drei Stellen mit einer Untersuchung bzw. Befragung ansetzen:

1. Beim Risikoobjekt oder -subjekt als solchem.
2. Bei Personen, die ein unmittelbares Interesse an der Versicherungsnahe haben.
3. Bei Personen und Institutionen aus der Umwelt des Risikoobjektes und des Risikoträgers.

Der erste Schritt, wenn ein Versicherer zu Risikoinformationen gelangen will, wird wohl der sein, daß er das Risikoobjekt - ein Gebäude, einen Betrieb, ein Fahrzeug

oder eine Maschine in der Sachversicherung, den Versicherten oder eine Gruppe von Menschen in der Personenversicherung - etwas genauer unter die Lupe nimmt. Eine Reihe von gefahrerheblichen Eigenschaften werden dadurch bereits transparent, wobei manchmal der bloße Augenschein genügt, um sie zu erkennen, häufig aber auch diffizile Untersuchungen und Vermessungen angestellt werden müssen. Sie durchzuführen ist zumeist nur dem entsprechend geschulten Fachmann möglich.

Manche dieser Daten, die bei Begutachtung des Objektes nicht ohne weiteres erkenntlich sind, können jedoch von der zweiten Informantenkategorie, den Personen also, die ein direktes Interesse an der Versicherungsnahme haben, erfragt werden. Es sind dies im wesentlichen der Versicherungsnehmer, der Versicherte und zuweilen auch der aus dem Versicherungsvertrag Begünstigte. Sie wissen im allgemeinen Bescheid über die Größenverhältnisse eines Grundstücks, den Wert von Waren, das Vorhandensein von Schadenverhütungseinrichtungen, über Vorerkrankungen und vieles andere mehr. Meist wissen sie sogar mehr zu berichten, als ein Versicherer erfahren will, häufig aber nur insoweit, als die Informationen ein günstiges Licht auf sie werfen.¹⁾ "The applicant is human and desires to present himself well", äußert Dingman²⁾ lakonisch zu diesem Umstand. Für den Versicherer wiederum bedeutet dies, daß Informationen, die lediglich auf Angaben von Personen, die an der Versicherungsnahme ein persönliches Interesse haben, nur mit Vorsicht zu genießen sind und soweit wie möglich nachgeprüft werden sollten.

Solche Nachforschungen können häufig bei der dritten Kategorie von Informanten, Personen und Institutionen aus der Umwelt des Risikoobjektes und des Risikoträgers, ansetzen.

1) Vgl. Göbbels, Hans: Versicherungsmedizin. In: Die Versicherung, Bd. 5, Stpl. E VII, S. 34

2) Dingman, Harry W.: a.a.O., S. 60

Wer dabei heranzuziehen ist, hängt letztlich von den Umständen des einzelnen Falles ab. Es können dies Behörden sein, Personen, mit denen der Versicherungsinteressent in geschäftlicher Verbindung steht, Leute seiner näheren Umgebung - Verwandte, gute Bekannte, Hausbewohner, Vereinsbrüder - und Personen, die ohne ihn persönlich näher zu kennen etwas vom Hörensagen über ihn wissen. Der Aussagewert ihrer Information wird dabei recht verschieden sein. Am zuverlässigsten werden die Aussagen amtlicher Stellen sein, am wertlosesten jene der Informanten, die nur vom Hörensagen Bescheid über den Versicherungsnehmer zu wissen glauben. Ein Versicherer sollte auf Angaben der letztgenannten Auskunftgeber nur dann hören, wenn von dubiosen Versicherungsfällen, der Neigung des Versicherungsaspiranten zum Alkohol und ähnlichem die Rede ist. Es kann sich hier unter Umständen lohnen, den Gerüchten auf den Grund zu gehen.

Soweit die Aufzählung der wichtigsten Informationsträger bzw. Informanten. Sie sind es im wesentlichen, an die sich ein Unternehmen, das Unterlagen für eine genaue Risikoprüfung braucht, wenden muß. Dabei steht das Problem im Vordergrund, wen man am zweckmäßigsten heranzieht, um diese überall versteckt ruhenden Informationen zu beschaffen.

b) Die Organe der Informationsbeschaffung

Zur Beschaffung der für die Risikobeurteilung notwendigen Daten können zwei Wege eingeschlagen werden. Entweder man setzt dafür Personen ein, die dem unmittelbaren Bereich des eigenen Unternehmens angehören, oder man bedient sich von Fall zu Fall unternehmensfremder Personen und Institutionen.

aa) Die Außenorganisation

Der natürlichste Weg für eine Versicherungsgesellschaft, sich Risikoinformationen zu beschaffen, führt über ihre Außenorganisation, besonders den Außendienst, dem ja, wie wir sahen, die Kontaktpflege mit den Kunden obliegt. Viele

für das Unternehmen wichtige Informationen werden ihm bei dieser Tätigkeit ganz beiläufig bekannt.

Der Vertreter weiß meist ganz gut Bescheid über die privaten Verhältnisse der Kunden, da er mit ihnen vertraut sein muß, wenn er sich bei ihnen wirkungsvoll einführen und erfolgreich argumentieren will.¹⁾ Er bringt sie bei der Adressenauswahl, bei Gesprächen mit anderen Kunden, häufig im Rahmen von vorherigen Besuchen beim Versicherungsnehmer in Erfahrung. Vertraut sind dem Vertreter zu- meist auch die örtlichen Verhältnisse, da er fast immer in der Nähe der von ihm betreuten Versicherungsnehmer, in der gleichen Stadt oder im gleichen Landkreis, wohnt. Beteiligt er sich intensiv am gesellschaftlichen Leben seines Gebiets, was ein guter Versicherungsvertreter stets tun sollte,²⁾ so können ihm auch von dieser Seite häufig recht interessante Risikoinformationen, vor allem aus dem geschäftlichen Bereich einzelner Versicherungsnehmer, zufließen.

Im Rahmen der Risikoauslese sollte er auf Grund dieser Kenntnisse mit mehreren Aufgaben betraut werden. Man könnte zunächst fordern, daß er die Angaben, die vom Versicherungsnehmer auf dem Antragsformular gemacht werden, durch Augenschein und Nachforschungen bestätigt, wobei man im letztgenannten Falle nicht allzuhohe Forderungen stellen darf, weil eine intensive Überprüfung von Angaben zuviel Zeit kostet - seine Hauptaufgabe ist ja die Werbung - und meist seine Kenntnisse übersteigt.³⁾ Man kann aber verlangen, daß er sich den Risikogegenstand etwas näher betrachtet und über negative Eigenschaften - schlechter Erhaltungszustand, mangelnde Ordnung, eine besondere Gefahrenquelle u. ä. - Bericht erstattet. Das gleiche gilt in Hinblick auf den Versicherungsnehmer und seine Umgebung. Man sollte den

1) Vgl. Gasser, Christian: Das Vorbereiten des Besuches. 3. Aufl., Bern 1953, S. 19 ff.

2) Vgl. Bornkessel, Hans: Organisation und Akquisition. München 1937, S. 14

3) Vgl. Davis, Emerson: Field and Home Office Underwriting. In: Best's Insurance News (Life Ed.), Vol. 56, No. 2, 1956, S. 39 f.

Versicherungsvertreter auch dann zu Rate ziehen, wenn es allgemeine risikotechnische Daten seines Arbeitsgebietes zu ermitteln gilt, etwa wie die Feuerlöschverhältnisse in einem Dorf beschaffen sind, wie der Gesundheitsschutz gehandhabt wird oder welchen Ruf ein Verein in seiner Umgebung genießt. Treten besondere Vorkommnisse - Seuchen, Überschwemmungen usw. - ein, sollte man den Agenten zu einer sofortigen Meldung verpflichten.

Betrachtet man die Praxis des deutschen Versicherungswesens, so stellt man an den Vertreter weit geringere Anforderungen. Man erwartet von ihm lediglich, daß er die Angaben, die der Versicherungsnehmer im Antrag zu machen hat, entgegennimmt, vielleicht auch, daß er hier und da Hinweise beim Ausfüllen gibt, Recherchen oder zusätzliche Informationen verlangt man im allgemeinen nicht. Berichtet ein Vertreter von negativen Eindrücken beim Besuch eines Versicherungsnehmers, so nimmt man das von Seiten der Gesellschaft zwar dankbar zur Kenntnis; es erwachsen ihm aus diesem Pflichteifer jedoch keine Vorteile. Im Gegenteil ist es sogar möglich, daß man das negativ charakterisierte Wagnis ablehnt mit der Folge, daß der Agent seinen Provisionsanspruch verliert. Daß er dann beim nächsten Mal eine Meldung ungünstiger Risikoverhältnisse unterläßt, ja vielleicht sie sogar verschönt, ist nur zu natürlich. Man wird bei dieser Sachlage deshalb allzu positiven Angaben des Vertreterstammes über einen Kunden nicht immer hundertprozentiges Vertrauen entgegenbringen dürfen. Zur Kontrolle und zur Beschaffung von Spezialinformationen, die man dem Durchschnittsvertreter im allgemeinen ja nicht zumuten kann, bedarf es deshalb weiterer Mitarbeiter des Versicherers.

In Frage kommen dabei vor allem die sogenannten Risikoinspektoren. Sie haben zumeist eine Spezialausbildung, die sie befähigt, einen Risikogegenstand, der zur Versicherung ansteht, genauestens zu prüfen und entsprechend detaillierte Gutachten zu liefern. Häufig werden sie auch bei schwierigen

Schadenfällen zur Regulierung herangezogen. Betätigungsfeld dieser Spezialisten ist vor allem die Industrieversicherung, die Betriebsunterbrechungsversicherung, die Maschinenversicherung, die Bauwesenversicherung, die Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung sowie der Bereich der landwirtschaftlichen Versicherungszweige. Von den Berufen, aus denen sich die dafür benötigten Spezialisten rekrutieren, steht dabei jener des Ingenieurs an der Spitze. Insbesondere in der Maschinenversicherung haben einige größere Versicherer regelrechte "Ingenieurbüros" mit eigenen Laboratorien eingerichtet, die die Aufgabe haben, neu zu versichernde Anlagen genauestens zu überprüfen und unter Deckung stehende Maschinen laufend zu überwachen.¹⁾ Daneben wertet man die Schadenergebnisse aus und stellt sie zum Zwecke der Schadenverhütung allen Interessenten zur Verfügung.²⁾ Neben dem Ingenieur ist es vor allem der Architekt (Bauwesenversicherung), der Dipl.-Landwirt (Landwirtschaftliche Versicherungszweige) und der Mediziner (Lebens-, Kranken-, Haftpflicht- und Unfallversicherung), den man in schwierigen Fällen zur Ermittlung und Beschaffung von Risikoinformationen heranzieht.³⁾ Meist sind diese Spezialkräfte direkt der Geschäftsleitung unterstellt, bei größeren Unternehmen findet man sie auch in den Bezirksdirektionen.

-
- 1) Vgl. im einzelnen Vandrey, Hans Joachim: Maschinenversicherung. In: Die Versicherung. Bd. IV, Stpl. F V 5, S. 19 ff.
 - 2) Vgl. dazu die von der Allianz Versicherungs AG herausgegebene Zeitschrift: "Der Maschinenschaden". Bekannte ausländische Organe sind die von der Hartford Steam Boiler Inspection and Insurance Comp. herausgegebene Zeitschrift "The Locomotive" sowie der "Technical Report" der British Engine, Boiler and Electrical Insurance Co. Ltd., Manchester.
 - 3) Vgl. im einzelnen: Büchner, Franz: Grundriß der Individualversicherung. 5. Aufl., Karlsruhe 1966, S. 139 ff.; Obergethmann, Hans: Das Haus der hundert Berufe. Eine Führung durch die Versicherung. Kempten/Allg. o.J., S. 11 ff.

Was die Informationen, die die Risikoinspektoren liefern, anbelangt, so sind sie wohl am aussagekräftigsten und objektivsten, weil hinter ihnen gediegene Kenntnisse stehen und die Furcht, bei negativen Aussagen Nachteile zu erleiden, nicht vorhanden ist. Sie sind ja vom Unternehmen fest angestellt, Provisionsverluste entfallen. Bei der Entscheidung über Annahme und Ablehnung wird man wohl zweckmäßigerweise ihren Angaben das größte Gewicht beimessen. Eingeschaltet sollten sie werden, soweit dies vom Kostenstandpunkt vertretbar ist, in jedem Falle aber bei schwierigen Akquisitionsvorgängen und in zweifelhaften Fällen.

bb) Unabhängige Sachverständige

Nicht immer ist der Einsatz angestellter Kräfte lohnend, einestteils, weil sie bei kleineren Versicherern und besonderen Aufgaben nicht ausgelastet wären, andernteils, weil ihre Entsendung zu entlegenen Wagnissen - man denke beispielsweise an die Transportversicherung - zu kostspielig wäre. Es ist in diesem Fall günstiger, auf unabhängige Spezialisten zurückzugreifen.

Musterbeispiel für ihre Einschaltung in die Risikoprüfung und Informationsbeschaffung zu selektiven Zwecken ist die Lebensversicherung, in der man den sogenannten Vertragsarzt oder Vertrauensarzt¹⁾ kennt. Er ist ein frei praktizierender Arzt, zu dem ein Unternehmen potentielle Versicherungsnehmer mit dem Auftrag schickt, sich untersuchen zu lassen und ihm bestimmte vom Versicherer in einem Vordruck formulierte Fragen zu beantworten. Der Vertrauensarzt wird meist bei Verträgen mit höheren Versicherungssummen eingeschaltet, wobei man als Anreiz für eine Untersuchung dem Versicherungsnehmer Prämienrabatte gewährt. Ähnliche Verhältnisse, allerdings in weniger ausgeprägter Form finden sich auch in der Kranken- und Unfallversicherung. Dort kennt man den sogenannten "beratenden Arzt", ebenfalls ein frei praktizierender Mediziner, an den sich Gesellschaften wenden, wenn sie einen

1) Vgl. Göbbels, H.: a.a.O., S. 10

Spezialisten brauchen. Beansprucht wird er allerdings meist nur zur Beratung in Fragen der Tarifierung und bei der Leistungsprüfung; zur qualitativen Begutachtung einzelner Risiken setzt man ihn nur selten ein.¹⁾

Es macht sich hier eine Tendenz bemerkbar, die darauf hinausläuft, auf ärztliche Untersuchungen der Versicherungsaspiranten der Lebens- und Krankenversicherung so weit wie möglich zu verzichten, einestheils, weil vom derzeitigen Gesundheitszustand eines Versicherten nur begrenzte Schlüsse auf die Lebenserwartung bzw. sein zukünftiges Wohlergehen möglich sind, andernteils, weil man aus Erfahrung weiß, daß Durchschnittsmediziner mit den Problemen der ärztlichen Prognostik im allgemeinen nicht sehr vertraut sind.²⁾ Schließlich befürchtet man sicher nicht zu Unrecht, daß einige Versicherungswillige durch Aufnahme- und Kontrolluntersuchungen von einem Abschluß abgehalten würden. Dies sind ohne Zweifel gewichtige Gründe, die gegen die Einschaltung des unabhängigen Spezialisten in der Personenversicherung sprechen, dennoch sollte eine Gesellschaft, vor allem dann, wenn sie auf die Qualität ihres Bestands gesteigerten Wert legt, auf den Vertragsarzt beim Annahme- und Kündigungsverfahren nicht ganz verzichten. Bei ungewöhnlichen und dubiosen Wagnissen kann sein Einsatz unter Umständen doch sinnvoll sein und dem Unternehmen beträchtliche Schadenzahlungen ersparen.³⁾

Was für den frei praktizierenden Arzt als Mitarbeiter in der Lebens- und Krankenversicherung gesagt wurde, gilt, wie wir glauben, analog auch für andere Sachverständige, die man von Fall zu Fall zur Ermittlung spezieller Risikoinformationen einschaltet. Es wird sich vielfach auch hier her-

1) Vgl. Göbbels, H.: a.a.O., S. 31 ff.

2) Vgl. Mehr/Osler: Modern Life Insurance. Rev.ed., New York 1956, S. 442

3) So auch Dickerson, O. D.: Health Insurance. Homewood 1959, S. 348 f. und Faulkner, Edwin J.: Health Insurance. New York - Toronto - London 1960, S. 298

ausstellen, daß sie mit den Bedürfnissen des Versicherungswesens nicht allzu vertraut sind, ihnen vor allem die notwendigen risikoprognostischen Kenntnisse fehlen. Trotzdem wird man nicht ganz auf sie verzichten können, insbesondere nicht in der Transportversicherung mit ihrem weltweiten Arbeitsgebiet. Sie ist deshalb auch der Versicherungszweig, in dem der unabhängige Sachverständige neben der Lebens- und Krankenversicherung eine bedeutendere Rolle spielt.

cc) Informationsinstitute

Eine weitere Möglichkeit, Informationen über zu versichernde Risiken zu beschaffen, besteht darin, daß sich mehrere Versicherer zusammenschließen und Institutionen gründen, die sie mit dieser Aufgabe betrauen. Dadurch wird es möglich, spezielle in der Risikoprognostik geschulte Fachleute zu beschäftigen und sie regional zu verteilen, wodurch die zuweilen stark ins Gewicht fallenden Reisespesen eingespart werden können.

Es ist sicher kein Zufall, daß sich diese Form der Zusammenarbeit der Versicherer im Rahmen der Registergesellschaft von Lloyd's schon sehr früh in der Transportversicherung entwickelt hat, haben wir es doch hier mit einem Zweig zu tun, bei dem die Risiken über die ganze Welt verstreut liegen und demgemäß ihre Überprüfung und Kontrolle einem einzelnen Versicherer so gut wie unmöglich ist. Ihre Anfänge reichen zurück bis in das Jahr 1760, in dem von den in Lloyd's Kaffeehaus zusammenkommenden Assekuradeuren ein Ausschuß von Versicherern, Schiffseignern und Kaufleuten gegründet wurde, dessen Aufgabe darin bestand, alle bekanntwerdenden, für die Versicherer bedeutenden Informationen, vor allem jene über die Ausstattung von Schiffen, zu sammeln und zu katalogisieren. Veröffentlicht wurden sie in dem wenige Jahre später zum ersten Male erscheinenden "Underwriters Register", allgemein wegen seines Aussehens "Green Book" genannt.

Dieses "Green Book" wurde im Laufe der Jahre noch wesentlich erweitert, vor allem versah man schon bald jedes erfaßte Schiff auf Grund der bekannten Daten mit Klassenzeichen, an denen sich die Assekuradeure bei der Beurteilung einer übernommenen Transportgefahr orientieren konnten.

Die Registergesellschaft von Lloyd's (Lloyd's Register of British and Foreign Shipping) als solche ging 1834 aus jenem Ausschuß der Assekuradeure hervor und besteht heute noch. Zur Zeit beschäftigt sie Ingenieure und Sachverständige, die auf 55 Länder der Erde verteilt sind, und erstellt jährlich 30.000 bis 40.000 Berichte, die nicht nur mehr Risiken der Transportversicherung betreffen, sondern auch solche anderer, technisch orientierter Sparten. Aus ihnen entstehen eine Reihe von Veröffentlichungen, deren bekannteste das alljährlich erscheinende "Lloyd's Register of Ships" mit detaillierten, teilweise verschlüsselten Angaben über Schiffe und Reeder ist. Ergänzt wird es durch monatlich erscheinende "Supplements", die Veränderungen sowie die Ergebnisse periodischer Überprüfungen klassifizierter Schiffe enthalten. Daneben werden noch vertrauliche Listen über Kapitäne, Reeder, Schiffsunfälle, den Zustand von Häfen u. ä. erstellt.¹⁾

Die Idee kollektiver Beschaffung von Risikoinformationen, für die die Registergesellschaft von Lloyd's Vorbild ist, blieb nicht ohne Nachahmer. Nicht nur in der Transportversicherung, wo eine Reihe nationaler Klassifizierungsinstitute wie z. B. der Germanische Lloyd in Hamburg oder das Bureau Veritas in Paris gegründet wurden, sondern auch für andere Zweige entstanden Institute, die sich mit Risikoprüfung und Informationsbeschaffung beschäftigen und ihre Ergebnisse an ihre Mitgliedsfirmen weitergeben. Sie sind hauptsächlich in der angelsächsischen Welt zu finden, wo man

1) Vgl. dazu im einzelnen Frenzl: Lloyd's. In: VersLex, Sp. 1033 f.; Funk, Leberecht: Lloyd's. In: HdV. Sp.1309 ff.; Golding, C. E./King-Page D.: Lloyd's. New York - Toronto 1952, S. 174 ff.; Winter, William D.: Marine Insurance. 3rd ed., New York - Toronto - London 1952, S. 99 ff.

eine Vielfalt mehr oder weniger großer "Underwriter Laboratories" kennt, die von mehreren gleichartigen Versicherern finanziert werden und neben anderen Aufgaben auch jene der Informationsbeschaffung übernehmen. Zumeist verfügen sie über eigene Prüfungslabors und umfangreiche Karteien.

In Deutschland findet man solche Institutionen, die die Informationsbeschaffung auf breiterer Ebene besorgen, so gut wie überhaupt nicht. Auch bei den Verbänden, die bei der Struktur der deutschen Versicherungswirtschaft dafür in Frage kämen, fehlt weitgehend die Aktivität in dieser Hinsicht. Sicherlich wäre hier ein dankbares Gebiet für eine weitergehende Initiative, die allen Versicherungsunternehmen zugute kommt; Listen mit Namen mehrfach abgelehnter und dubioser Risiken und blaue Karten mit den Anschriften besonders schlechter Autofahrer, wie sie von den Verbänden hie und da erstellt und an die Mitgliedsunternehmen weitergegeben werden, sind Ansatzpunkte, genügen aber noch nicht.

c) Die Dokumentation der Risikoinformation

Bei der heutigen Geschäftsbreite des Versicherungswesens wird es nur in den seltensten Fällen möglich sein, daß die Personen, die etwas über ein zu versicherndes Wagnis wissen oder auf Grund von Recherchen in Erfahrung bringen konnten, ihre Angaben demjenigen gegenüber direkt machen können, der über Annahme oder Weiterversicherung dieses Risikos zu entscheiden hat. Es erweist sich deshalb als notwendig, Mittel und Wege zu finden, die Risikoinformation an den Entscheidenden weiterzuleiten. Von den zahlreichen Möglichkeiten, die für diesen Zweck denkbar sind, erweisen sich einige als besonders brauchbar und werden deshalb im Versicherungswesen allgemein angewandt. Es sind dies das Antragsformular, der Fragebogen, der Vertreter- und Inspektionsbericht sowie das Sachverständigengutachten.

aa) Das Antragsformular

Will jemand ein Wagnis bei einem bestimmten Unternehmen neu- oder weiterversichern, so wird der erste Schritt sein, daß er einen Versicherungsantrag stellt, der dann von der Gesellschaft entweder angenommen oder abgelehnt wird. Für den Antrag bedient man sich in aller Regel eines Formulars (vgl. Anl. 2), das vom Versicherer entworfen und dem Versicherungsinteressenten zumeist vom Vertreter übergeben wird. Zumeist wird es auch in seiner Anwesenheit ausgefüllt. Der Antrag enthält neben allgemeinen Fragen über Namen und Wohnort des Versicherungsnehmers oft noch solche über die Beschaffenheit des zu versichernden Wagnisses und wird damit zur wichtigsten Unterlage über die Angaben des Versicherungsnehmers.

Um den Versicherer vor ungenügenden oder falschen Informationen des Versicherungsnehmers zu schützen, einer Gefahr, die bei dessen Parteistellung durchaus denkbar ist, hat der Gesetzgeber die Bestimmungen über die vorvertragliche Anzeigepflicht, die vor allem für den Antrag gelten, erlassen. Wie das VVG in § 16 I ausführt, hat der Versicherungsnehmer "bei der Schließung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen", wobei nach der Legaldefinition Gefahrenumstände dann erheblich sind, wenn sie "geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluß auszuüben". Verletzt ein Versicherer diese vorvertragliche Anzeigepflicht, d. h. unterläßt er schuldhaft die Mitteilung eines gefahrerheblichen Umstandes oder macht er falsche Angaben (§§ 16 Abs. 1 Satz 1, 17 VVG), so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem die Verletzung der Anzeigepflicht bekanntgeworden ist (§ 20 Abs. 1 VVG), vom Vertrage zurücktreten, es sei denn, er kannte den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Anzeige unterblieb ohne Verschulden des Versicherungsnehmers (§ 16 Abs. 3 VVG). Ein Leistungs-

Neckura

NECKERMANN VERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT

6000 Frankfurt, Hanauer Landstraße 360-400

**Antrag auf Kraftverkehrsversicherung**

für Personen¹⁾ und Kombinationen²⁾ in Eigenverwendung ohne Verletzung
Bei ☐ ist Zutreffendes anzukreuzen. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als
Verneinung. - Begriffsbestimmungen und Erklärung der Fußnotenzeichen siehe Rückseite.

Zu-, Vorname / Firma Einwohnerzahl
Beruf / Dienststelle / des Wohnortes
Art des Unternehmens bis 5000 ☐
..... über 5000 ☐

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Nr.

Zahlungsweise Versicherungsbeginn Dauer Hubraum PS Eigen- Plätze
jährlich ☐ 1/4jährlich ☐ 0 Uhr (Jahre) (cm³) gewicht

Baujahr Hersteller Fahrgestell-Nr. aml. Kennzeichen

Hersteller Fahrgestell-Nr. aml. Kennzeichen
Wenn Angaben noch nicht möglich,
gelten die in der Bestätigungskarte.

Verwendung des Fahrzeugs:
Wenn das Fahrzeug zu einem
anderen als dem angegebenen
Zweck verwendet wird, ist der
Veränderer von der Verpflich-
tung zur Leistung frei.

Personen-
wagen¹⁾ ☐
Kombination-
swagen²⁾ ☐
Touring- und
Sportwagen

Wieviel Kilometer wird der Wagen
durchschnittlich im Jahr gefahren?
Wieviel Jahre fahren Sie Auto?
Wieviel Jahre sind Sie motorisiert?
Wieviel Personen führen den Wa-
gen durchschnittlich im Jahr?
Alter des jüngsten Fahrers: Jahre
Alter des Antragstellers: Jahre

Angaben zu Vorversicherungen: Besteht oder bestand unter Ihrem Namen eine Versicherung

- a) für das obenbenannte Fahrzeug
Haftpflicht ☐ ja ☐ nein ☐
Vollkasko ☐ ja ☐ nein ☐
- b) für das ersetzte Fahrzeug³⁾
(in den letzten 6 Monaten)
Haftpflicht ☐ ja ☐ nein ☐
Vollkasko ☐ ja ☐ nein ☐
- c) Wann begann und endet Ihr Vorversicherungs-
vertrag für Pkw oder Kombi laut Versicherungs-
schein?
- d) Bestand für Sie (einem) eine ununterbrochene
und schadenfreie 12monatige Pkw- oder Kombi-
Versicherung? ☐ ja ☐ nein ☐
- e) zu a) bis d) Name der Gesellschaft(en):
- f) Bei welcher Verwaltungsstelle?
- g) Versicherungsschein-Nr.:

I. HaftpflichtversicherungNach dem Bürgerlichen Gesetzbuch haften Sie
in unbegrenzter Höhe.

Andere Versicherungssummen:

Versicherungssummen in DM
Personen- Schäden | Sach- | Vermögens-
schäden | schäden | schäden
1 MILLION DM PAUSCHAL ☐
500 000 | 100 000 | 20 000 ☐

II. Fahrzeugversicherung⁴⁾a) Vollversicherung ohne / mit DM Selbstbeteiligung ☐b) Teilversicherung (Brand und Entwendung) ☐

Sonderausstattung

Art Mehrwert DM

III. Unfallversicherung⁵⁾a) berechnete Inassen außer angestellten
Berufs- und BeifahrernPauschalsystem ☐ Platzsystem ☐ ☐Anzahl der Plätze ☐b) jeweiliger angestellter Berufsfahrer ☐c) jeweiliger angestellter Beifahrer ☐ ja ☐(Anzahl) ☐**IV. Gepäcksversicherung** ja ☐ nein ☐

Gegenstände zum persönlichen Bedarf - Versicherungssumme DM

Vorläufige Deckung⁶⁾ (nicht rückwirkend) nur für Fahrzeug-Teilversicherung

erteilt ab / Uhr Min. Unterschrift:

Abtretungserklärung: Für den Kreditgeber

soll ein Sicherungsschein gemäß umstehender Erklärung⁷⁾ ausgestellt werden. Fälligkeit der letzten Rate

des Kredits: Mitfinanzierter Tarifbeitrag DM für Monate.

Verkäuferfirma:

Der Zuschlag für 1/2 bzw. 1/4 jährliche Zahlung beträgt 3 bzw. 5 v. H. Der Antragsteller verpflichtet sich, den Versicherungsbeitrag zu zahlen, der sich gemäß den
Bestimmungen 5, 6, 7 und 8 (Rückseite) ergibt.

Beim Versicherungswechsel hat der Antragsteller für die Berücksichtigung der Schadenfreiheit eine entsprechende Bescheinigung des letzten Versicherers beizubringen.
Besondere Vereinbarungen (mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit):

Die Haftpflichtversicherung im Rahmen des Pflichtversicherungsgesetzes gilt als abgeschlossen, wenn der Versicherer nicht binnen 5 Tagen die Annahme abgelehnt hat.
Im Übrigen hält sich der Antragsteller an diesen Antrag gebunden. Maßgebend für den Versicherungsvertrag sind die Allgemeinen Bedingungen (AKB)
sowie der Tarif für die Kraftverkehrsversicherung.

Die Antragsdurchschrift habe ich erhalten., den 19...

(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers)

Der Antragsteller ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt.

Wird von der Gesellschaft ausgefüllt:

Bestätigungskarte Nr. gemäß § 29 b StVZO zur Haftpflichtversicherung⁸⁾

ausgehändigt am / Uhr Min

Versicherungsschein-Nr. /

NECKURA-Kundendienst-Nr.

Vers. Abl. T. M. J.

Stärke Plö- Wagne II km Jahre Jahre Anz.
Fahr. I Antr. Beruf H. F. U. Deckung Agentur
Alter H. F. U.ZU, Robert Grundr. Vormerk Prov.
000 K. L. H. F. 00 00Ausfert. Bei. Qu. Unf. RO. Anz. Gewicht
1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

1. Anzahl 2. Tag der Meldung

Haftpflicht Vollkasko

verweigerungsrecht ist ebenfalls unter bestimmten Verhältnissen möglich (vgl. § 21 VVG). Für den Antrag von besonderer Bedeutung ist schließlich die Vorschrift des § 16 Abs. 1 Satz 3 VVG, daß ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, im Zweifel als erheblich gilt. Der oft schwierige Beweis, ob ein Tatbestand gefahrerheblich ist oder nicht, entfällt also in diesem Falle.¹⁾

Den Umstand, daß der Versicherungsnehmer die Fragen des Antragsformulars richtig beantworten muß, um in den Genuß des vollen Versicherungsschutzes zu gelangen, sollte ein Versicherungsunternehmen, das Risikoauslese betreiben will, für seine Zwecke nutzen, indem es versucht auf diesem Wege möglichst viele Informationen über ein Risiko zu erlangen. Es sollte zudem bemüht sein, die Fragen möglichst präzise zu formulieren, so daß sie zu keinerlei Zweifeln Anlaß geben können. Qualitätsurteile über seinen Risikogegenstand sollte man vom Versicherungsnehmer nicht verlangen, weil sie in aller Regel doch positiv ausfallen.²⁾

Überblickt man die Antragsformulare der Versicherungsunternehmen - meist wurden sie von den Verbänden erarbeitet und haben daher bei den meisten Versicherern den gleichen Wortlaut -, so tragen sie der zweitgenannten Forderung nach Exaktheit im allgemeinen Rechnung, nicht immer werden sie jedoch dem ersten Postulat gerecht. Zumeist begnügt man sich lediglich damit, neben Namen und Adresse, Angaben zu verlangen, die es ermöglichen, das Risiko in die jeweilige Tarifgruppe einzuordnen und den Versicherungswert zu ermitteln. Fragen, die eine weitergehende Bonitätsbeurteilung zulassen,

-
- 1) Vgl. zu Fragen der vorvertraglichen Anzeigepflicht und ihre rechtliche Problematik im einzelnen: Eichler, Hermann: a.a.O., S. 76 ff.; v. Gierke, Julius: Anzeigepflicht. In: VersLex Sp. 125 ff.; Vassel, Klaus: Anzeigepflicht. In: HdV, Bd. 1, Sp. 79 ff.
 - 2) So erachten wir die Frage des allgemein angewandten Sturmversicherungsantrags: "Sind die Gebäude, insbesondere deren Dächer in gutem baulichen Zustand?" als nicht sehr glücklich.

fehlen zumeist. Dies gilt sowohl für den Bereich industrieller Großversicherungen mit recht umfangreichen Antragsvordrucken, als besonders für die leichteren Wagnisse des Massengeschäfts, wo man sich mit nur sehr wenigen Risikofragen begnügt. Dieser Umstand ist umso unverständlicher, als man gerade hier die Versicherungsfähigkeit eines Wagnisses häufig nur auf Grund der Angaben des Antrags beurteilt. Will man Risikoauslese betreiben, so sollte man, um die Forderung noch einmal zu pointieren, andere Antragsformulare entwerfen, und zwar solche, die sich nicht mit wenigen Fragen begnügen, sondern Angaben über alle wichtigen Bonitätskriterien vom Versicherungsnehmer verlangen.¹⁾

bb) Der Fragebogen

Neben dem Antrag, der ja bereits einige Fragen über die Beschaffenheit eines zu versichernden Wagnisses enthält oder zumindestens enthalten sollte, bedient man sich zuweilen noch besonderer Fragebogen (vgl. Anl. 3). Verwandt werden sie vor allem bei spezielleren Wagnissen, wenn die allgemeiner gehaltenen Fragen des Antrags kein genügendes Bild über die Risikobeschaffenheit vermitteln können.²⁾ Derartige Fragebögen sind vom Versicherungsnehmer auszufüllen, wobei jedoch meist, da sie nur bei wichtigeren Wagnissen angewandt werden, der Vertreter oder ein Spezialist assistiert.

-
- 1) Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, daß das Antragsformular der Neckura AG, deren auf Risikoauslese ausgerichtete Geschäftspolitik wir schon an anderer Stelle konstatierten, weit mehr Angaben vom potentiellen Versicherungsnehmer verlangt als die Formulare der anderen Versicherungsunternehmen. Zusätzlich sind u. a. folgende Fragen enthalten: "Wieviel Kilometer wird der Wagen durchschnittlich im Jahr gefahren? Wieviel Jahre fahren Sie Auto? Wieviel Jahre sind Sie motorisiert? Wieviel Personen fahren den Wagen durchschnittlich im Jahr? Alter des jüngsten Fahrers? Alter des Antragstellers?" Vgl. Anl. 2 S. 159
- 2) Vgl. Beenken, C. D.: Die Abschätzung der Gefahr. In: DVW, Bd. V, S. 17

Geschäftsteller:

Versicherungsschein Nr.:

Fragebogen für Brennkraftmaschinen

Die auf dem Formblatt enthaltenen Fragen sind deutlich und vollständig zu beantworten. Die Beantwortung durch Zeichnen oder Striche ist unzulässig. Der Antragsteller übernimmt durch die Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat.

Versicherungsnehmer:

Der Diesel-) Motor trägt folgende Bezeichnungen:

Otto- Motor

*) Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Werknummer (I, II usw.)		Maschinen-Verzeichnis Nr.	
Erbauer		Fabrik-Nr.	Baujahr ..
Type		Leistung (PS, kW)	Drehzahl

1. Bauart	a) liegend oder stehend? b) 4 Takt oder 2 Takt? c) einfach oder doppelwirkend?	a) b) c)
2. Zylinder	a) Anzahl? b) Durchmesser? (mm) c) Art der Kühlung? (Wasser, Öl, Luft) d) Härte des Kühlwassers?	a) b) c) d)
3. Kolben	a) Hub? (mm) b) Kühlung? (Wasser, Öl, keine besondere)	a) b)
4. Kompressor	a) für Ansaßluft? b) für Einblasluft c) Zahl der Druckstufen? d) Enddruck?	a) b) c) d)
5. Schmierung	a) Zylinder? (Spritzschmierung oder Druckschmierung durch gesonderte Schmierapparate) b) Ist ein Ölkühler vorhanden?	a) b)
6. Dient die Maschine zum Antrieb	a) eines Stromerzeugers? b) einer Transmission? c) einer Lokomotive? d) eines Schiffes? e) eines Hebezeuges? f) einer Pumpe? g) eines Baggers?	a) b) c) d) e) f) g)

Für den Fragebogen sind die gleichen rechtlichen Bestimmungen maßgebend wie für den Antrag, d. h. voller Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn die Angaben richtig und vollständig sind. Dies gilt auch für den Fall, daß er postselektiv zur Überprüfung bestehender Versicherungsverhältnisse verwandt wird. Hier kommen dann vor allem die Bestimmungen über die Meldepflicht gefahrerhöhender Umstände des VVG (§§ 23 ff.) zur Anwendung. Was Forderungen hinsichtlich seiner Ausstattung anbelangt, so sei auf die diesbezüglichen Ausführungen bei der Behandlung des Antrags verwiesen.

cc) Der Vertreterbericht

Während es durch zweckentsprechende Fragen im Antrag oder einem besonderen Fragebogen meist möglich ist, die wichtigsten Angaben über die objektive Seite eines Risikos zu gewinnen, kann man die subjektive Gefahr auf diesem Wege nicht oder nur selten erfassen. Zum Teil würden Fragen, die auf die persönliche Verhaltensweise des Versicherungsnehmers Bezug nehmen - zumindest soweit sie intimere Bereiche betreffen - mit Ablehnung aufgenommen werden, zum Teil würde eine Gesellschaft nur positive Antworten bekommen, nicht deshalb, weil der angesprochene Versicherungsnehmer die Gesellschaft arglistig täuschen will, sondern weil er sich nur allzugerne als gut, vollkommen und gerecht ansieht. Mit Angaben über die persönliche Sphäre sollte man deshalb besser den Vertreter betrauen, der häufig den Versicherungsnehmer aus direkten Gesprächen kennt, zumeist auch aus der Gegend stammt und vielfach weiß, was über ihn geredet wird.

Um das Wissen des Vertreters über Risikoverhältnisse der Gesellschaft mitzuteilen, sollte der Vertreterbericht benutzt werden. Im amerikanischen Versicherungswesen geht man zu diesem Zwecke so vor, daß man verlangt, daß der Agent auf der Rückseite des "daily report", - eine Art Rechenschaftsbericht über seine Tätigkeit und den Einsatz im Laufe des Tages -

diesbezügliche Fragen beantwortet.¹⁾ Neben subjektiven Eigenschaften des Versicherungsnehmers bzw. der Personen, deren Verhalten auf den Verlauf einer Versicherung noch Einfluß haben kann, wie Ruf, Vergangenheit, Auftreten, Moral u. a., interessiert man sich vor allem dafür, wie lange der Vertreter den Versicherungsnehmer kennt, welche Motive nach Meinung des Agenten der Versicherungsnahe zugrundeliegen²⁾ und ob seiner Ansicht nach die Angaben des Versicherungsinteressenten im Antrag oder Fragebogen zutreffen. Weiterhin ist der Vertreter aufgefordert, alle im Laufe von Werbebesuchen getroffenen Feststellungen, die auf den baldigen Eintritt eines Schadenfalles schließen lassen, umgehend der Gesellschaft mitzuteilen.

Im deutschen Versicherungswesen macht man von den Wagnissen des Vertreters weit weniger Gebrauch, wie aus Gesprächen mit Personen der Versicherungspraxis ersichtlich wurde. Üblich sind zwar auch hier Berichte der Agenten an die Direktion bzw. Bezirksdirektion, sie dienen aber lediglich der Kontrolle, ob der Vertreter den ihm übertragenen Bestand auch betreut und sich um die Neuwerbung von Risiken bemüht sowie als Hilfe bei der Provisionsfestsetzung. Mit der Übermittlung von Risikoinformationen in der oben beschriebenen Weise wird der Vertreter nicht belastet. Als Grund wird angeführt, daß derartige Berichte zu viel Zeit in Anspruch nähmen. Ganz können wir dieser Argumentation nicht folgen, da wir glauben, daß man Vertreterberichte sehr kurz und knapp fassen kann, vor allem, wenn man Vordrucke verwendet, die auszufüllen nur wenige Minuten in Anspruch nimmt. Auch in einigen Branchen der übrigen Wirtschaft mit ausgebauter äußerer Verkaufsorganisation ist es z. T. üblich, daß Berichte der Reisenden, Vertreter und Propagandisten vielfach Fragen nach dem Charakter

1) Vgl. Reed, Prentiss B.: S. 40 ff. Er bringt auch Vorschläge, welche Fragen man dem Vertreter in der Feuerversicherung am zweckmäßigsten stellt.

2) Dies kann insofern wichtig sein, als die Neigung, sich zu versichern, dann besonders groß ist, wenn jemand den Eintritt eines Schadenfalles erwartet. Vgl. Reed, Thomas W.: The Duties and Responsibilities of the Chief Underwriter. In: Proceedings of 1950 Annual Meeting of the Institute of Home Office Underwriters, Kansas City 1951, S. 35

des besuchten Geschäfts enthalten,¹⁾ weshalb sollte dies im Versicherungswesen, wo ein gesteigertes Interesse an solchen Informationen besteht, nicht möglich sein?

dd) Der Inspektionsbericht

Zieht man bei schwereren Risiken einen angestellten oder selbständigen Spezialisten zur Risikoprüfung mit heran, so verlangt man in aller Regel von ihm einen Bericht, in dem er die gewonnenen Ergebnisse festzuhalten hat. Auch hier bedient man sich, von einigen Ausnahmen abgesehen, des Formulars, auf dem Fragen zur Sache abgedruckt sind, die der Sachverständige auf Grund seiner Kenntnisse zu ermitteln und zu beantworten hat. Dadurch spart der Sachverständige Zeit, der Bericht selbst ist übersichtlich und enthält nur die Umstände, die den Versicherer auch wirklich interessieren. Gerade beim unabhängigen Sachverständigen, der sich nicht dauernd mit Fragen der Risikobegutachtung befaßt, besteht nämlich leicht die Gefahr, daß er ohne die Stütze in Form eines Vordrucks Untersuchungen vornimmt und Ergebnisse weiterleitet, die für eine Gefahrenbeurteilung überhaupt nicht erheblich sind, daß er andererseits aber risikotechnisch wesentliche Dinge außer acht läßt.

Die Fragen des Inspektionsberichts, zuweilen auch Untersuchungs- oder Besichtigungsbericht genannt, betreffen meist technische oder medizinische Details und erfordern zu ihrer Beantwortung genaue Untersuchungen. Im Gegensatz zu anderen Formularen räumt man den Antworten ziemlich viel Platz ein, was verständlich ist, wenn man bedenkt, daß die meist komplizierten Fragen nicht einfach bejaht oder verneint werden können, wie dies vielfach beim Antrag der Fall ist, sondern differenzierterer Äußerungen bedürfen. Neben Fragen nach konkreten Umständen, wie z. B. nach dem Modell einer Maschine, finden sich auch solche nach der Meinung des Beurteilenden, was in diesem Fall, wo eine objektive Person ihr Ur-

1) Vgl. Schäfer, Erich: Betriebswirtschaftliche Marktforschung. Essen 1955, S. 143

teil abgibt, durchaus angebracht und sinnvoll ist. Den Schluß des Inspektionsberichts bildet häufig die Frage nach dem Gesamturteil über das untersuchte Wagnis und seine nach Meinung des Sachverständigen mögliche Einstufung. Besonderen Beobachtungen, die bei der Beantwortung der vorgedruckten Fragen nicht dem Unternehmen mitgeteilt werden können, ist zumeist zusätzlicher Raum gewidmet. Reicht er nicht aus, so verlangt man vom Sachverständigen die Erstellung einer speziellen Anlage.

In den technischen Sparten, vor allem in der Industrie-
feuerversicherung erweist es sich häufig nötig, neben dem Inspektionsbericht noch einen besonderen Lageplan (vgl. Anl. 4) zu erstellen. Zweck dieses Lageplans ist es, dem Versicherer einen Eindruck zu vermitteln, wo die gefährdeten Objekte räumlich liegen, welche Abstände bzw. Trennungen zwischen den einzelnen Komplexen vorhanden sind, welche Löscheinrichtungen bestehen und anderes mehr. Dazu bedient man sich maßstabsgetreuer Zeichnungen, wobei risikotechnisch wichtige Einrichtungen, wie Trennungen, Außenmauern, Hydranten u. ä. mit besonderen, einheitlich verwendeten Symbolen versehen werden.

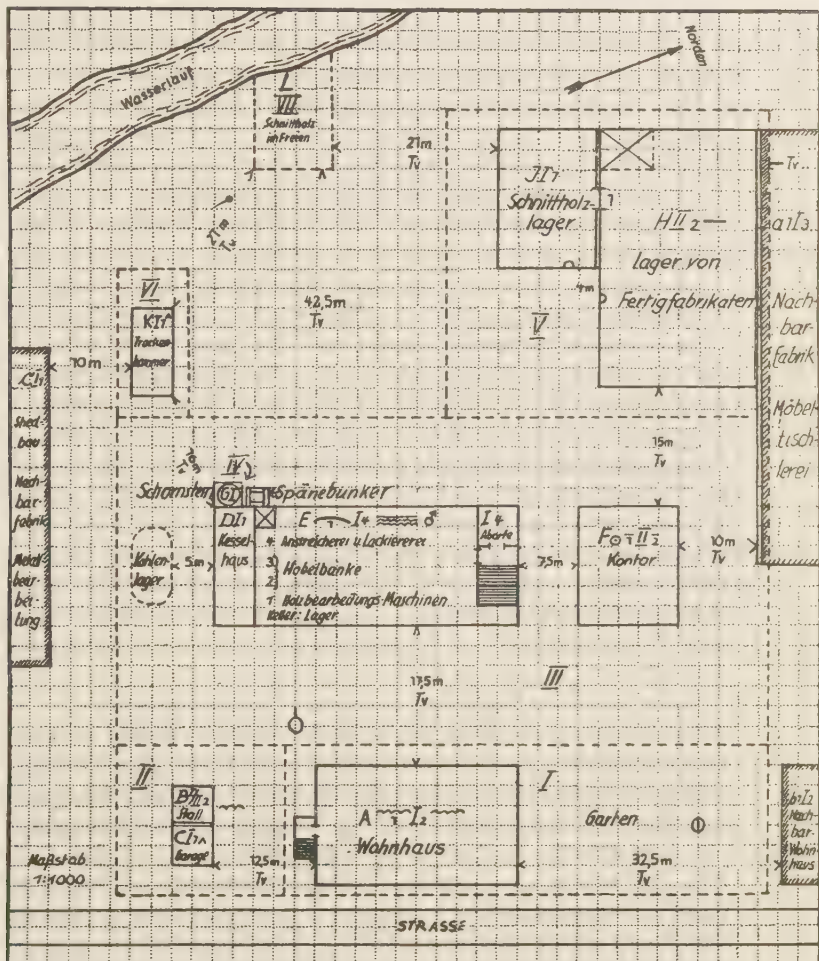
2. Die Selektionsentscheidung

Ist die Vorarbeit der Annahme- und Kündigungspolitik, eine genaue Risikoprüfung, abgeschlossen, so wird man nun entscheiden können, ob man das untersuchte Risiko innerhalb der in Aussicht genommenen Risikogruppe versichern oder weiterversichern kann oder ob man sich ganz von ihm trennt bzw. seine Versicherung an bestimmte Bedingungen knüpft.

a) Der Vorgang der Selektionsentscheidung

Die Entscheidung, ob ein Wagnis angenommen werden kann oder abzulehnen ist, erfordert mehrere Schritte.

Muster eines Lageplans in der Industrie-
feuerversicherung



Als erstes wird es sich als notwendig erweisen, daß der Entscheidungsträger einen Überblick über die Beschaffenheit des zu versichernden Risikos gewinnt. Zu diesem Zweck muß er zunächst alle Berichte, die ihm mit Angaben über das Wagnis zugegangen sind, studieren. Gleichzeitig muß er jede einzelne Information auf ihre Objektivität hin überprüfen. Es leuchtet ein, daß Angaben fachkundiger und auf Grund ihrer Stellung unvoreingenommener Informanten mehr Gewicht zuzumessen ist als den Äußerungen solcher Personen, die entweder mit der Materie nur wenig vertraut sind oder aber an einer Versicherungsnahe persönlich interessiert, also Partei sind.

Wurde das Risiko dergestalt von allen Seiten begutachtet, so gilt es nun festzustellen, ob es der in Aussicht genommenen Tarifgruppe zugeordnet werden kann. Maßstab ist dabei deren kritischer Qualitätsstandard. Entspricht ein Wagnis auf Grund seiner Eigenschaften dem vom Unternehmen festgelegten Gruppenstandard, so bestehen keine Bedenken gegen den Vertragsabschluß bzw. eine Vertragsverlängerung,¹⁾ die Entscheidung wird also positiv ausfallen. Genügt ein Risiko dem festgelegten Standard nicht, so wird man es ablehnen oder in eine andere Tarifgruppe einstufen, deren Standard es entspricht bzw. seine Neu- oder Weiterversicherung in der gewünschten Gruppe von Auflagen u. ä. abhängig machen.

Gedanklich besteht also die Selektionsentscheidung in einer Projektion des jeweiligen Gruppenstandards auf das zu versichernde Wagnis und dem Vergleich beider Bilder, was in der Theorie einfach, in der Praxis jedoch meist mit Schwierigkeiten verbunden ist. Vielfach wird sich nämlich herausstellen, daß ein Risiko zwar hinsichtlich mehrerer Gefahreigenschaften innerhalb des Gruppenlimits liegt, ja es vielleicht sogar wesentlich überschreitet, jedoch hinsichtlich anderer Umstände nicht tragbar ist. In diesem Falle ist dann eine Entscheidung nicht einfach und es bedarf sowohl der Fachkennt-

1) Zu beachten ist dabei § 8 VVG.

nis als auch eines Fingerspitzengefühls, sie richtig zu treffen. An den Entscheidungsträger - die englische Sprache kennt für seine Person den plastischen Ausdruck "Underwriter" - sind deshalb hohe Anforderungen zu stellen, die eine amerikanische Veröffentlichung ohne Verfasserangabe folgendermaßen umreißt: "He (= the underwriter: d. Verf.) must know his subject - he must know how to appraise insurability - but that is not all; he must know his company, its motives and traditions, its past experience and trend in future business. He must know human nature. He must analyse applicants and the motives which actuate them. He must understand agents and have a sympathetic appreciation of their problems and complexities. It is his opportunity to cooperate rather than restrict - to conserve business rather than reject it".¹⁾ Kenntnis des Versicherungswesens, der technologischen Grundlagen des jeweiligen Versicherungszweiges, der Unternehmen und ihrer Tradition und Organisation, sowie Menschenkenntnis, gepaart mit Objektivität, Sorgfalt und Integrität, das sind, kurz gesagt, die Anforderungen, die an Personen zu stellen sind, denen eine Gesellschaft mit selektiven Zielen die Entscheidung über die Annahme oder Ablehnung von Wagnissen überläßt. In Frage kommen sollten deshalb nur qualifizierte Mitarbeiter; vielfach sollte auch eine Fach- oder Hochschulausbildung Voraussetzung für ihren Einsatz sein.

Da dies, vor allem bei kleineren Unternehmen nicht immer möglich ist, zudem wie wir sehen werden, die Notwendigkeit zur Dezentralisierung oft einen Verzicht auf Fachkräfte erforderlich macht, bleibt zu fragen, ob es nicht da und dort Entscheidungshilfen gibt, die es ermöglichen, auch den weniger qualifizierten Mitarbeiter für diese Aufgabe heranzuziehen. Eine brauchbare Lösung sehen wir in einem Punktesystem, wie es Brainard vorschlägt. Er empfiehlt, für jede positive oder negative Gefahreneigenschaft eines Wagnisses eine bestimmte Anzahl von Punkten zu veranschlagen und

1) o. Verf. Underwriting Intangibles. Indianapolis 1934, S. 3, zitiert nach Faulkner, Edwin J.: a.a.O., S. 295 f.

gleichzeitig die Mindestpunktezahl festzulegen, die jedes Risiko erreichen muß, das die Gesellschaft noch zu versichern bereit ist. Auf Grund dieses Schemas wird jedes Wagnis untersucht und seine individuelle Punktezahl ermittelt. Ist sie niedriger als die Mindestpunktezahl, so ist das Risiko abzulehnen; überschreitet es die erforderliche Anzahl von Punkten, so kann es angenommen werden.¹⁾

Dieses Punktesystem hat ohne Zweifel eine Reihe von Vorteilen. Neben dem Umstand, daß es in Grenzen auch ein Nichtfachmann anwenden kann, ermöglicht es eine einfache Fixierung des jeweiligen Gruppenstandards bei einer bestimmten Punktezahl und eine unkomplizierte Änderung, wenn eine großzügigere oder strengere Handhabung der Selektion zweckmäßig erscheint. Man braucht dann nur die erforderliche Punktezahl herunter- bzw. hinaufzusetzen. Ein solches System kann vor allem bei weniger schweren Wagnissen des Massengeschäfts erfolgreich angewandt werden. Mit seiner Hilfe wird es unter Umständen in diesen Bereichen auch möglich, die Entscheidungsbefugnis über Annahme- oder Ablehnung eines Wagnisses zu dezentralisieren, also sie beispielsweise dem Agenten zu überlassen, ohne daß dadurch die Einheitlichkeit der Annahmepolitik verloren geht. Doch mit diesen Fragen wollen wir uns im nächsten Kapitel befassen.

b) Organisatorische Fragen der Entscheidungsbefugnis

In den Anfängen des modernen Versicherungswesens war es in der Lebensversicherung üblich, daß sich ein Kandidat, der bei einer Gesellschaft aufgenommen werden wollte, persönlich dem Direktorium vorstellte, das sein Wagnis überprüfte und an Ort und Stelle seine Entscheidung traf.²⁾

1) Vgl. im einzelnen: Brainard, Calvin H.: a.a.O., S. 478

2) Vgl. Mohr H. H./Hofmann H.: Lebensversicherung. In: Die Versicherung, Bd. V, Stpl. F I, S. 52; Shepherd, Pearce/Webster, Andrew C.: Selection of Risks. Chicago 1957, S. 5

Risikoprüfung und Selektionsentscheidung waren hier noch nicht getrennt und wurden zentral durchgeführt. Möglich war dies, solange der Tätigkeitsbereich eines Unternehmens örtlich als auch sachlich noch sehr eng begrenzt war. Als sich jedoch im Laufe der Jahre und Jahrzehnte das Arbeitsfeld der Versicherungsunternehmen immer mehr erweiterte, ständig neue Zweige hinzukamen, deren Risiken nicht mehr nur dem engeren örtlichen Bereich entnommen werden konnten, war eine solche persönlich-zentralistische Methode der Annahmepolitik nicht mehr möglich. Es erwies sich immer mehr als notwendig, die mit der Annahme und Ablehnung eines Wagnisses zusammenhängenden Vorgänge zeitlich, persönlich und räumlich zu verteilen, wodurch zwangsläufig das Problem auftrat, wem man die letzte Entscheidung überlassen sollte, ein Problem, das auch heute noch im Raume steht und ständig neu gelöst werden muß.

Zwei Extreme sind dabei denkbar: die letzte Entscheidung über die Annahme oder Ablehnung eines Wagnisses trifft grundsätzlich die Direktion, oder die Entscheidungsbefugnis ist dezentralisiert, d. h. sie wird von den Organen an der Peripherie des Versicherungswesens, d. h. vor allem von den Vertretern, übernommen.

Urteilt man danach, in welchem Falle die Entscheidung treffsicherer sein wird, so wird man ohne Zweifel der Zentralisation den Vorzug geben müssen. Im allgemeinen ist nämlich eine umfangreichere Risikoprüfung möglich, wenn sie zentral erfolgt, da die Gesellschaft dabei alle genannten Personen - Versicherungsnehmer, Vertreter, Inspektoren, Sachverständige, Informationsinstitute - zur Beschaffung von Informationen heranziehen kann, was dem Agenten, wenn er entscheiden soll, nicht möglich ist. Er muß sich lediglich auf die Angaben des Versicherungsnehmers und seine eigenen Kenntnisse von der Gefahrlage verlassen. Dazu kommt, daß es in der Zentralisation möglich ist, Spezialisten mit der Entscheidung über An-

nahme oder Ablehnung zu betrauen.¹⁾ Ihre Entscheidung wird natürlich qualifizierter sein, als jene eines Agenten, dem Spezialkenntnisse im allgemeinen fehlen. Vom Gesichtspunkt der Objektivität her gesehen, wird man sich ebenfalls eher auf den Sachbearbeiter in der Direktion verlassen können als auf den Vertreter, bei dem eine Gesellschaft immer damit rechnen muß, daß er aus Sorge, seine Provision zu verlieren, negative Gefahreigenschaften verschweigt. Aus diesem Grund wird auch eine zentralisierte Annahmepolitik gleichmäßiger und konstanter sein als eine dezentralisierte²⁾, für die immer der subjektive Maßstab des jeweiligen Agenten ausschlaggebend ist. Es wird deshalb immer wieder vorkommen, daß bei dezentraler Ausfertigung der Dokumente, der ja immer die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung vorausgeht, ein Wagnis, das von einer Agentur zurückgewiesen wurde, von einer anderen der gleichen Gesellschaft ohne weiteres akzeptiert wird. Bei zentraler Ausfertigung dürfte dies nur selten passieren.

Nun ist der Gesichtspunkt der Treffsicherheit und Gleichmäßigkeit der Annahmeentscheidung, von dem aus gesehen der Zentralisation unbedingt der Vorzug zu geben ist, wichtig, jedoch nicht der einzig ausschlaggebende. Keineswegs dürfen bei der Streitfrage: Zentralisation oder Dezentralisation der Entscheidungsbefugnis nämlich die Kosten der jeweiligen Lösungen übersehen werden. Dabei leuchtet es ein, daß die Kosten niedriger sind, wenn weniger Stellen in die Prüfung eines Risikos eingeschaltet sind, ein Antrag nicht mehrere Stellen passieren muß, sondern gleich vom Vertreter ausgefüllt und ausgehändigt werden kann. Eine dezentralisierte Antragsannahme wird deshalb im allgemeinen kostengünstiger sein, auch wenn man in Erwägung zieht, daß ein dauernd mit der Materie beschäftigter Sachbearbeiter eine eingehende Entscheidung schneller treffen kann als der Vertreter und

1) Vgl. Mehr/Cammack: a.a.O., S. 669; Verband der Lebensversicherungsunternehmen e. V. (Hrsg.): Zentralisation und Dezentralisation in der Lebensversicherung, Bonn 1956, S. 4

2) Vgl. Hauri, Hans: Zentralisation und Dezentralisation als Organisationsformen bei den Sach-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaften. Diss. Freiburg i.d.Schweiz, Bern 1960, S. 74

in der Zentrale für die mehr technischen Arbeiten der Policenausfertigung Maschinen rationall eingesetzt werden können. Ein weiterer Vorteil der Dezentralisation besteht darin, daß die Policenausfertigung schneller vonstatten geht und damit den besseren Kundendienst gewährleistet¹⁾. Im allgemeinen wünschen nämlich die Versicherungsnehmer möglichst bald eine klare Antwort auf ihren Antrag, was bei zentraler Policenausfertigung nicht immer durchführbar ist.

Fassen wir zusammen, so stellen wir fest, daß beide extremen Alternativen ihre Vor- und Nachteile haben. Praktische Lösungen können deshalb nicht an einem Entweder - Oder ansetzen. Es erweist sich vielmehr als notwendig, einen unter selektiven Gesichtspunkten gangbaren Mittelweg zu finden, indem man sich je nach dem einzelnen Akquisitionsvorgang dann mehr am zentralistischen Pol orientiert, wenn die Entscheidung genauester Fach- und Sachkenntnis bedarf, dann aber der Dezentralisation den Vorzug gibt, wenn das Argument niedrigerer Kosten und schnellerer Vertragsausfertigung überwiegt.

Wie man im einzelnen verfährt, wird ohne Zweifel auch eine Frage der Betriebsgröße²⁾ und des Absatzradius' eines Unternehmens sein. Bei einer kleinen Gesellschaft, die nur Wagnisse in ihrer näheren Umgebung versichert, werden natürlich die Kosten und der Zeitverlust genauer Antragsprüfung und -annahme weniger ins Gewicht fallen als bei einem großen Versicherer, der in ganz Deutschland tätig ist und dessen Transportrisiken sich in der gesamten Welt bewegen. Im ersten Falle wird man eine Zentralisierung ohne weiteres für gangbar erachten können, im zweiten Falle, vor allem bei der Transportversicherung dagegen, ist eine Dezentralisierung unerlässlich.

Von Bedeutung für die Zentralisierung oder Dezentralisierung der Entscheidungsbefugnis wird ferner die Schwere des zu ver-

1) Vgl. Hauri, Hans: a.a.O., S. 69; Müller-Lutz, Heinz Leo: Der Arbeitsablauf im Versicherungsbetrieb. In: Die Versicherung. Bd. II. Stpl. C IV, S. 6

2) Vgl. Hauri, Hans: a.a.O., S. 72

sichernden Wagnisses¹⁾ sein. Bei einem Industriefeuerrisiko, bei dem Hunderttausende, ja Millionen von Mark auf dem Spiele stehen, wäre es höchst leichtsinnig, nicht alle Informationsquellen auszuschöpfen und die Entscheidung einem Laien zu überantworten, nur um einige Kosten, die bei den hohen Prämiensätzen überhaupt nicht ins Gewicht fallen, zu sparen. Hier darf die Entscheidung über die Annahme oder Ablehnung eines Wagnisses nur bei den Spezialisten in der Direktion liegen. Anders liegen die Verhältnisse bei den leichteren Risiken des typischen Massengeschäfts - KfZ, Hausrat, Einbruchdiebstahl usw. In diesen Zweigen wird man auch im Rahmen einer selektiven Geschäftspolitik der Dezentralisierung den Vorzug geben müssen, da meist tragbare Summen unter Risiko stehen, bei der Überprüfung nur wenige und klar erkennbare Umstände zu berücksichtigen sind, andererseits aber die Kosten der Antragsprüfung und Selektionsentscheidung im Verhältnis zu den Prämien prozentual schwerer wiegen. Allerdings wird man auch hier zweckmäßigerweise die Entscheidungsbefugnis nicht dem Vertreter, sondern der Geschäftsstelle einräumen.

Den Vertreter selbst sollte man nur in Ausnahmefällen mit der selbständigen Entscheidung über Annahme oder Ablehnung eines Wagnisses betrauen. Abschlußvollmacht sollte man ihm nur insoweit einräumen, als der Akquisitionsvorgang seine fachlichen Kenntnisse nicht übersteigt. Dies bedeutet, daß man einem Agenten, der auf Grund seines Bildungsganges oder früherer Betätigung Spezialkenntnisse auf einem Gebiet besitzt, weitere Vollmachten in Zweigen, wo dies notwendig sind, einräumen kann als einem fachlich unerfahrenen Vertreter.²⁾ Maßgebend sollte weiterhin seine Loyalität gegenüber dem Unternehmen sein. Kann man sich darauf verlassen, daß er die Interessen seiner Gesellschaft wahrt, auch wenn ihm dadurch vielleicht momentan Provisionseinbußen entstehen, so wird man

1) Vgl. Müller-Lutz, Heinz Leo: Der Arbeitsablauf ..., S. 4; Verband der Lebensversicherungsunternehmen: Zentralisation und Dezentralisation ..., a.a.O., S. 4

2) Ähnlich Hauri, Hans: a.a.O., S. 74

ihm ebenfalls erweiterte Kompetenzen zugestehen können, ohne daß dadurch dem Unternehmen Nachteile entstehen.¹⁾ Als Indiz empfiehlt Reed dabei den Schadensatz des von einem Vertreter in Eigenverantwortung erworbenen und betreuten Bestands²⁾, wobei man allerdings auch hier einwenden mag, daß die Schadenquote noch von anderen, außerhalb des Machtbereiches des Vertreters liegenden Umständen beeinflusst wird.

In der Praxis des deutschen Versicherungswesens³⁾ orientiert man sich bei der Lösung des Problems: Zentralisierung oder Dezentralisierung der Annahmefugnis an den oben aufgezeigten Kriterien, wenn man vielleicht auch etwas schematischer verfährt. Die meisten Risiken werden hier, zumindestens bei mittleren und größeren Firmen, von den Filialdirektionen geprüft und entschieden. Zu diesem Zweck stehen besondere Mitarbeiter zur Verfügung, die sich auf einen oder mehrere Versicherungszweige spezialisiert haben. Bei ganz schweren Wagnissen - Industriefeuer, Betriebsunterbrechung, Betriebsunfall, Großleben - jedoch geben die zuständigen Bezirksdirektionen nur ihr Urteil ab, zum Teil beschaffen sie auch zusätzliche Informationen; die letzte Entscheidung über Annahme, Annahme unter Änderungen oder Ablehnung liegt hier immer bei der Direktion. Von der absoluten Dezentralisation der Entscheidungsbefugnis in den Händen des Vertreters hält man nur wenig. Seine Abschlußvollmachten sind im allgemeinen sehr begrenzt und beschränken sich auf Wagnisse ganz geringer Bedeutung wie Mopedhaftpflichtversicherung, kleine Hausratversicherungen, Sterbegeldversicherungen u. ä.

1) Ähnlich Gürtler, Max: Betriebswirtschaftliche Probleme ..., a.a.O., S. 195

2) Vgl. Reed, Prentiss B.: a.a.O., S. 35

3) Vgl. dazu Verband der Sachversicherer (Arbeitsgemeinschaft für Betriebsvereinfachung): Der Antrag und seine Bearbeitung im einfachen Geschäft der Sachversicherung, 1958, S. 15 ff., sowie die Untersuchungen von Hauri, Hans (a.a.O., S. 68) bei Schweizer Versicherungsunternehmen.

3. Die Mittel der Annahme- und Ablehnungspolitik

Um Risiken, bei denen die Selektionsentscheidung negativ ausfiel, auf direkte Weise vom Bestand fernzuhalten bzw. sie zu eliminieren, gibt es mehrere Mittel. Es sind dies die Annahmeverweigerung und die Annahme unter Änderungen mit vorwiegend präselektiver, der Rücktritt vom Versicherungsvertrag und die Kündigung mit postselektiver Wirkung. Welches Mittel man jeweils gebraucht, hängt wesentlich von der Individualität des einzelnen Falles, aber auch von den rechtlichen Voraussetzungen seiner Anwendbarkeit und den wirtschaftlichen Folgen seiner Anwendung ab.

a) Die Antragsablehnung

Der Versicherungsvertrag kommt durch die Annahme des in aller Regel vom Versicherungsnehmer gestellten Antrags zustande. Die Annahme erfolgt durch Erklärung des Versicherers, die keiner besonderen Form bedarf.¹⁾ In der Praxis wird man jedoch den Versicherungsnehmer durch ausdrückliche Benachrichtigung, durch Übersendung des Versicherungsscheins oder durch die Mitteilung, daß die Police beim Agenten zur Einlösung bereitliegt, von der Annahme in Kenntnis setzen. Auch eine stillschweigende Annahme gemäß § 151 Satz 1 BGB ist rechtlich möglich, jedoch nicht üblich. Nach Antragstellung ist der künftige Versicherungsnehmer an seinen Antrag solange gebunden, bis die jeweiligen Bindefristen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen²⁾, im VVG³⁾, zuweilen auch in den Antragsvordrucken niedergelegt sind, abgelaufen sind.⁴⁾

1) Vgl. Prölss, Erich R.: Versicherungsvertragsgesetz (Kommentar), 15. Aufl., München/Berlin 1965, Anm. 4 zu § 3 VVG

2) z. B. § 1 Nr. 1 S. 2 Allg. LebensVersBed., § 3 Nr. 1, S. 3 Allg. KrankenVersBed.

3) z. B. § 81 VVG

4) Vgl. zu den rechtlichen Fragen der Annahme des Versicherungsvertrages im einzelnen Schmidt, Reimer: Antrag. In: HdV, Bd. 1, Sp. 67 ff. und Weimar, Wilhelm: Der Abschluß eines Versicherungsvertrages nach den allgemeinen Vorschriften des BGB und den Sondervorschriften des VVG. In: DVZ, 15. Jg., 1961, S. 182 ff.

Wie für jeden anderen Vertrag, so gilt auch für den Versicherungsvertrag der verfassungsrechtlich normierte Grundsatz der Vertragsfreiheit. Auf unseren konkreten Fall bezogen bedeutet dies, daß es dem Versicherer, von wenigen Ausnahmen abgesehen, freisteht, den vom Versicherungsnehmer gestellten Antrag anzunehmen oder ihn abzulehnen. Im letzten Falle entstehen dann für beide Seiten keinerlei Verpflichtungen im Sinne des VVG.

Wenn einem Unternehmen deshalb ein Neurisiko angetragen wird, dessen Überprüfung ergibt, daß es bei der qualitativ orientierten Geschäftspolitik eines Versicherungsunternehmens nicht versicherungsfähig ist, so ist diese Form der Antragsablehnung die rechtlich wohl einfachste Methode, es vom Bestand eines Versicherungsunternehmens abzuhalten. Wirtschaftlich gilt es dabei zu beachten, daß die Antragsablehnung in einer Art vorgenommen wird, die dem Ruf des Unternehmens wie auch der Versicherungswirtschaft nicht schadet. Eine kommentarlose Mitteilung der Ablehnung erscheint auf jeden Fall nicht empfehlenswert.

Eine Antragsablehnung ist nicht möglich in Zweigen, in denen gesetzlich ein Annahmewang normiert ist. Wichtigster Fall ist die Kraftverkehrshaftpflichtversicherung, wo § 5 Abs. 2 des PflVG v. 10. 4. 1965 bestimmt, daß Unternehmen, die diese Sparte betreiben, verpflichtet sind, dem Halter und Fahrer eines Kraftfahrzeugs nach den gesetzlichen Bestimmungen Versicherung in Höhe der vorgeschriebenen Mindestversicherungssumme zu gewähren. Ausnahmen bestehen nur (§ 5 Abs. 4 PflVG) für Unternehmen mit sachlich und örtlich begrenztem Geschäftsbereich, weiter dann, wenn ein Beitragszuschlag nicht entrichtet wird und wenn der Antragsteller bereits beim Unternehmen versichert war und das Unternehmen den Vertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat, vom Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht oder Nichtzahlung der Prämie zurückgetreten ist oder ihn wegen Prämienverzugs oder nach dem Eintritt des Versicherungs-

falls gekündigt hat. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, so muß ein Unternehmen auch das allerschlechteste Wagnis akzeptieren.

Annahmepflicht besteht vielfach auch bei öffentlich-rechtlichen Anstalten in der Feuerversicherung¹⁾, die allerdings, um eine Antiselektion zu verhindern, im Gegensatz zu privatwirtschaftlichen Unternehmen die Möglichkeit haben, durch behördliche Anordnung den Versicherungsnehmer zu Maßnahmen der Gefahrenminderung und Schadenverhütung zu zwingen²⁾. Manchmal kann auch die Satzung eines Versicherungsvereins Bindungen im Sinne eines Annahmewangs vorsehen, etwa in der Form, daß der Personenkreis, für den der Verein bestimmt ist, in jedem Falle aufgenommen werden muß, wenn er mit dem Wunsch nach Versicherung an ihn herantritt. Von diesen wenigen Ausnahmen jedoch abgesehen, ist eine Antragsablehnung immer möglich.

b) Annahme unter Änderungen

Anstatt einen Antrag ganz abzulehnen, erweist es sich in vielen Fällen zweckmäßiger, dem Versicherungsnehmer eine Vertragsgestaltung zu offerieren, die vom gestellten Antrag abweicht und damit der Gesellschaft eine Versicherbarkeit des gebotenen Risikos ermöglicht.³⁾ Rechtlich liegt in diesem Falle eine Ablehnung des Antrags des Versicherungsnehmers verbunden mit einem neuen Antrag der Gesellschaft (§ 150 Abs. 2 BGB) vor, den nun der Versicherungsnehmer seinerseits ausdrücklich oder stillschweigend annehmen oder ablehnen kann.

1) Der Annahmewang ist zumeist niedergelegt in der Satzung oder speziellen landesrechtlichen Gesetzen, z. B. in § 9 des Preußischen Gesetzes betreffend die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten v. 25. 7. 1910 (Preuß. Gesetzesammlung S. 141). Vgl. dazu im einzelnen Voss, Georg: Die Kommunalwirtschaft und das öffentlich-rechtliche Versicherungswesen. In: Handbuch der kommunalen Wissenschaft und Praxis. Berlin - Göttingen - Heidelberg 1959, Bd. III, S. 791 ff.

2) Vgl. Linko, Herbert: Das Risiko in der Feuerversicherung. Diss. Wien 1954, S. 172

3) Ebenso Mehr/Cammack: a.a.O., S. 672

Änderungen des Antrags, die natürlich der Eigenart des betreffenden Wagnisses und den Sicherheitsbedürfnissen des Versicherungsnehmers angepaßt sein müssen, können sowohl beim Preis als auch bei der Leistungsgestaltung ansetzen. Im ersten Falle wird man so vorgehen, daß man einem Versicherungsnehmer, dessen Risiko für die gewünschte Tarifgruppe zu schlecht ist und deshalb dafür abgelehnt werden müßte, den Gegenvorschlag unterbreitet, es in einer preislich höheren Tarifgruppe zu versichern, wo man qualitativ nicht so hohe Anforderungen stellt. Möglich ist auch, daß man zusätzliche Preiszuschläge verlangt oder Rabatte und Preisvergünstigungen, die man in anderen Fällen gewährt, verweigert.

Betreffen die Gegenvorschläge des Versicherers die Ausgestaltung des Versicherungsschutzes, so sollten sie danach streben, das vom Versicherungsnehmer angebotene Wagnis derart zu begrenzen, daß es in der gewünschten Tarifgruppe versicherungsfähig wird. Möglich sind solche Beschränkungen hinsichtlich der versicherten Sache (z. B. Ausschluß bestimmter besonders gefährdeter Objekte), hinsichtlich der Gefahrenursache (z. B. Ausschluß von Explosionsschäden), hinsichtlich des Versicherungsorts (z. B. Aussetzen des Transportversicherungsschutzes in bestimmten Häfen oder auf bestimmten Routen) und hinsichtlich der Versicherungszeit (z. B. Wartezeiten, Beendigung des Versicherungsschutzes bei Eintritt eines besonderen Ereignisses).¹⁾ Noch günstiger kann es unter Umständen sein, vom Kunden, bevor man ihn versichert, zu verlangen, daß er risikotechnische Verbesserungen vornimmt (Überholung von Maschinen, Einbau von Sprinkleranlagen, Anbringung von Schutzeinrichtungen usw.). Läßt sich ein Risiko nicht durch einmalige Veränderungen verbessern, sondern nur durch Dauermaßnahmen, so empfiehlt es sich, ihre Durchführung in Form einer Obliegenheit im Versicherungsvertrag zu verankern. So kann man beispielsweise die Versicherung eines ansonsten unannehmbaren Einbruch-Diebstahlrisikos von der Auflage ständiger Bewachung

¹⁾ Zu Einzelheiten vgl. Lötsch, Harald: Die Risikobeschränkungen. Hamburg 1935, S. 22 ff.

abhängig und so versicherbar machen. Werden solche Obliegenheiten schuldhaft vom Versicherungsnehmer nicht erfüllt, so hat der Versicherer ein Leistungsverweigerungsrecht (§ 6 VVG), er geht also mit dieser Vertragsgestaltung kein Risiko ein.

c) Der Rücktritt vom Verträge

Während die präselektiven Möglichkeiten der Antragsablehnung oder der Annahme unter Änderungen im allgemeinen ohne weiteres und jederzeit realisiert werden können, sind die postselektiven Methoden des Rücktritts und der Kündigung zumeist an rechtlich sehr eng begrenzte Voraussetzungen geknüpft. Für den Rücktritt kommen dabei nur zwei Tatbestände in Frage: die Verletzung der Anzeigepflicht (§§ 16 ff. VVG) und die unterbleibende Zahlung der Erstprämie (§ 38 VVG).

Auf den ersten Fall, die Verletzung der Anzeigepflicht, braucht nicht mehr näher eingegangen zu werden, da diesbezügliche Ausführungen über Voraussetzungen und Rechtsfolgen bereits an anderer Stelle gemacht wurden. Im zweiten Falle gilt, daß der Versicherer dann zum Rücktritt berechtigt ist, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig in voller Höhe bezahlt. Der Rücktritt wird entweder dem Versicherungsnehmer gegenüber erklärt oder aber gilt fiktiv dann als vollzogen, wenn der Prämienanspruch nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an vom Versicherer geltend gemacht wird. Der Rücktritt bewirkt, daß die Gesellschaft eventuelle Anzahlungen auf die Erst- oder Einmalprämie zurückerstatten muß, wobei sie gemäß § 40 Abs. 2 Satz 2 VVG eine angemessene Geschäftsgebühr absetzen kann. Andererseits ist sie bis zur vollständigen Bezahlung der Prämie von der Leistung befreit.

Betrachtet man die Möglichkeiten des Rücktritts vom Verträge vom Standpunkt der Risikoauslese, d. h. inwieweit sie zur Aussonderung unerwünschter Wagnisse verwandt werden kön-

nen, so wird man ihnen nicht allzuvielle Bedeutung beimessen können, da die rechtlichen Voraussetzungen zumeist nicht gegeben sind. Andererseits brauchen die beiden Rücktrittstatbestände, Anzeigepflichtverletzung und Nichtzahlung, nicht immer ein Anlaß zur Aussonderung eines Wagnisses zu sein. Nur grobe Verstöße in dieser Richtung rechtfertigen einen solchen Schritt. Im allgemeinen wird man bei bekanntwerden der Verletzungen der Anzeigepflicht das Risiko genauestens prüfen, zurücktreten, dem Versicherungsnehmer aber gleichzeitig eine Vertragsgestaltung anbieten, die der neuen Gefahrenlage Rechnung trägt. Schlechte Zahler wird man auf die Rechtsfolgen hinweisen; nur wenn dies nichts nützt, kann man zurücktreten, weniger jedoch aus selektiven als aus rein kaufmännischen Gründen. Es ist sinnlos, den Geschäftsverkehr mit jemandem aufrechtzuerhalten, der empfangene Leistungen nicht bezahlen kann oder will.

d) Die Kündigung

Das Versicherungsvertragsgesetz kennt zwei Arten der Kündigung: die ordentliche Kündigung und die außerordentliche Kündigung.¹⁾

Von einer ordentlichen Kündigung spricht man dann, wenn eine der beiden Vertragsparteien der anderen gegenüber erklärt, daß sie das Vertragsverhältnis zu seinem Ablauf beenden will. Ist das Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (§ 8 VVG), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. In diesem Falle darf die Kündigungsfrist nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen. Ansonsten kennt das VVG für die ordentliche Kündigung keine weiteren Form- und Fristvorschriften, häufig sind solche aber in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten.²⁾

1) Vgl. Vagssel, Klaus: Kündigung. In: HdV, Bd. 1, Sp. 1223 f.

2) Vgl. z. B. § 3 Nr. 2 S. 2 Allg. TierVersBed; § 6 Nr. 1 Allg. KrankenVersBed.

Während für die ordentliche Kündigung keinerlei Gründe für die Vertragsauflösung anzugeben sind, kann eine außerordentliche Kündigung wieder nur unter bestimmten eng umgrenzten Voraussetzungen vom Versicherer ausgesprochen werden. Gegeben ist ein Kündigungsrecht nach dem VVG im einzelnen nur

1. bei einer schuldhaften Verletzung einer Obliegenheit (§ 6 VVG)
2. bei nachträglicher Gefahrerhöhung ohne Einwilligung des Versicherers (§§ 24 ff. VVG)
3. bei Zahlungsverzug mit der Folgeprämie (§ 39 Abs. 3 VVG)
4. bei Veräußerung der versicherten Sache (§ 70 VVG)
5. nach dem Eintritt des Versicherungsfalles (§§ 96, 113, 158 VVG)
6. beim Konkurs oder bei der Eröffnung des Vergleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers und bei der Zwangsverwaltung eines versicherten Grundstücks (§ 14 VVG).

Zu wahren sind bei allen diesen außerordentlichen Kündigungsmöglichkeiten meist noch rechtlich genau umrissene Form- und Fristvorschriften, die entweder im VVG oder in den parallelen Bestimmungen der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen niedergelegt sind.

Fragt man sich auch hier wieder, welche der zahlreichen Kündigungsmöglichkeiten eine Versicherungsgesellschaft am zweckmäßigsten zur selektiven Aussonderung von unerwünschten Wagnissen anwenden soll, so wird man der ordentlichen Kündigung aus mehreren Gründen den Vorzug geben müssen. Zum ersten ist sie die vornehmste Kündigungsart¹⁾, die den Kunden am wenigsten verärgert und dem Ruf des Unternehmens am wenigsten schadet, zum zweiten bedarf sie im Gegensatz zur außerordentlichen Kündigung keiner Begründung, außer der, daß der Vertrag abgelaufen ist.

Damit eine Gesellschaft aber auf diese bequeme Weise unerwünschte Wagnisse aussondern kann, muß sie dafür sorgen, daß die Laufzeit der Verträge nicht allzulange ist. Gerade hier

1) So auch Mehr/Cammack: a.a.O., S. 673

aber zeigt sich heute ein Trend, der vom Standpunkt der Risikoauslese her gesehen bedenklich stimmt. Immer mehr macht sich nämlich die Erscheinung bemerkbar, die Laufzeit der Verträge hinauszuschieben, so daß heute auch schwere Risiken von vornherein über eine Dauer von fünf, zehn und mehr Jahren abgeschlossen werden. Man will damit eine allzu rege Vertragsfluktuation verhindern und die Kosten von Vertragserneuerungen einsparen.¹⁾ Auch von Seiten der Außenorganisation sehen sich die Unternehmen einem ständigen Druck in dieser Richtung ausgesetzt, da vom Vertreter aus gesehen natürlich eine langfristige Vertragsgestaltung ebenfalls günstiger ist, weil die anlässlich einer Vertragserneuerung eventuell notwendigen Besuche und Arbeiten wegfallen.

Wenn diese Gründe wirtschaftlich auch einer gewissen Logik nicht entbehren, allzusehr sollte man den Forderungen nach längeren Laufzeiten der Verträge nicht nachgeben, weil man sich so der einfachsten Möglichkeit zur Postselektion beraubt. Es ist nämlich immer zu bedenken, daß die außerordentlichen Kündigungsmöglichkeiten nur an rechtlich sehr eng umgrenzte Voraussetzungen geknüpft sind, die häufig dann, wenn eine Kündigung angezeigt erscheint, nicht gegeben sind. Nach dem Eintritt eines Schadens ist es zu spät, und die Gewißheit, daß man nun dem Wagnis kündigen kann, wird bei dieser Sachlage niemanden befriedigen. Deshalb sollte man sich, um die Forderung noch einmal zu pointieren, nicht allzusehr auf die außerordentlichen Kündigungsmöglichkeiten verlassen, sondern sich durch kurze Vertragslaufzeiten ständig die Möglichkeit erhalten, ein Risiko auf dem Wege der ordentlichen Kündigung auszusondern. Unbenommen bleibt es dadurch dem Unternehmen, wenn einer der außerordentlichen Kündigungsgründe vorliegt, von ihm Gebrauch zu machen.

Wie eine Gesellschaft sich verhalten soll, wenn ein außerordentlicher Kündigungsgrund vorliegt, ist auch hier wieder eine Frage, die nicht generell, sondern nur nach genauer Prüfung des Einzelfalles entschieden werden kann. Im allge-

1) Vgl. Möller, Hans: Das Konkurrenzsystem ..., a.a.O., S. 9

meinen sollte man, wenn diese Prüfung ergibt, daß das entsprechende Wagnis versicherungsfähig ist, die Kündigung vermeiden oder nur kündigen, um dem Versicherungsnehmer eine angemessene Vertragsgestaltung anzubieten. Dies gilt ebenfalls für die recht problematische Kündigung nach einem Schadenfall.

Auch bei einer selektiven Akquisitionspolitik ist hier zu fordern, daß man mit dieser Möglichkeit sehr vorsichtig umgeht¹⁾, weil diese Kündigungsform wie keine andere dem Ruf eines Unternehmens schadet. Vor allem sollte man langjährige Kunden auf diese Weise nicht verärgern, da sie mit Recht zur Überzeugung kommen müssen, daß die Versicherung zwar bisher gerne Prämien einkassiert hat, sich im entscheidenden Augenblick aber von ihren Verpflichtungen drückt. Dies gilt besonders in der Krankenversicherung.

Wenn eine Gesellschaft schon von diesem Kündigungsrecht Gebrauch macht, dann sollte es nur in ganz krassen Fällen geschehen, etwa wenn bereits mehrere Schadenfälle vorausgingen oder wenn die Schadenregulierung mehrere bisher unbekannte, vielleicht auch vom Versicherungsnehmer arglistig verschwiegene Tatsachen negativer Art zutage fördert.²⁾ Notwendig ist es aber auch hier, daß man mit dem entsprechenden Feingefühl vorgeht³⁾.

-
- 1) Vgl. Bühring, Gustav: Die Kündigung der Versicherung nach eingetretenem Schadenfall. In: Versicherung und Geldwirtschaft. 1. Jg. NF 1925, S. 8; o.Verf.: Problems of Cancelled Insured Are Examined. In: The National Underwriter, 56th Year, September 25, 1952, S. 20
 - 2) Von diesem Gedankengang geht auch die amtliche Begründung zu den Kündigungsbestimmungen der §§ 96, 113, 158 VVG aus. Vgl. BAV (Hrsg.): Motive zum Versicherungsvertragsgesetz, Berlin 1963, S. 164, 177 und 212
 - 3) Vgl. Hvale, A. B.: Post- Claim Underwriting. In: Best's Insurance News (Fire and Casualty Ed.), Vol. 52, No.8, 1951, S. 45

E) Die Beurteilung der Risikoauslese

Um das Bild über die Risikoauslese, deren Grundlagen und Methoden bisher aufgezeigt wurde, abzurunden, ist es zum Abschluß notwendig, aus einer Gesamtschau heraus die Selektion zu beurteilen. Es gilt dabei vor allem zu untersuchen, inwieweit eine solche Geschäftspolitik dem Einzelunternehmen möglich, vom Standpunkt der Gesamtwirtschaft vertretbar und von der Sicht des einschlägigen Rechts zulässig ist.

I. Die Beurteilung der Risikoauslese vom wirtschaftlichen Standpunkt

Will man zu einem Gesamturteil über die Politik der Risikoauslese aus wirtschaftlicher Sicht kommen, so empfiehlt es sich, zunächst ihre Vorteile und Nachteile gegenüberzustellen und eventuelle Gefahren aufzuzeigen, wobei Bezugspunkt dieser Betrachtung nun nicht wie bisher allein das einzelne Versicherungsunternehmen, sondern auch der von einer solchen Geschäftspolitik unmittelbar betroffene Versicherungsnehmer sein muß. Es darf schließlich auch nicht vergessen werden, daß die selektive Geschäftspolitik eines Versicherers auch Auswirkungen auf die Konkurrenzbeziehungen der Versicherungsunternehmen hat, was wiederum bedeutet, daß der Versicherungsmarkt ebenfalls in die Betrachtung einzubeziehen ist.

Um die Diskussion jedoch nicht durch eine einseitige Beschränkung auf das Versicherungswesen, das ja nur einen kleinen Bereich im gesamten Wirtschaftsgefüge einnimmt, zu isolieren, erweist es sich als zweckmäßig, zunächst den Blick auf Erscheinungen der übrigen Wirtschaft zu werfen, die mit der Risikoauslese im Versicherungswesen verwandt sind, und zu fragen, aus welchen Motiven man sich dort an qualitativen Maximen orientiert und wie man diese analogen Erscheinungen in Theorie und Praxis beurteilt.

1. Das Prinzip der Selektion in der wirtschaftlichen Theorie und Praxis

Wenn man Analogien zur Risikoauslese im Versicherungswesen in der übrigen Wirtschaft aufspüren will, so braucht man nicht lange zu suchen, denn überall finden wir die Erscheinung, daß ein Unternehmen nicht alle sich ihm bietenden Marktchancen wahrnimmt, sondern in bewußter Selbstbeschränkung nur solchen Kunden seine Waren anbietet, die ihm nicht nur Umsätze, sondern gewinnbringende Umsätze in Aussicht stellen.

In der absatzwirtschaftlichen Literatur bezeichnet man eine solche Verhaltensweise den Kunden gegenüber als "selektive Absatzpolitik"¹⁾, das Prinzip, das ihr zugrundeliegt, als das "Prinzip der selektiven Markterfassung"²⁾, als "Prinzip der absatzwirtschaftlichen Selektion"³⁾ oder als "Prinzip der Selektion"⁴⁾. Zu verstehen ist darunter "das Bestreben, aus der großen Zahl der Abnehmer nur eine bestimmte Art auszuwählen, und von dieser bestimmten Art von Abnehmern auch nur eine gewisse Anzahl zu beliefern, die einen gewinnbringenden Umsatz gewährleisten".⁵⁾ Das Pendant zu diesem Grundsatz ist das Prinzip der vollständigen Markterfassung, unter dem Hundhausen das Bestreben versteht, "jede Art von Abnehmern zu gewinnen, jeden Vertriebsweg zu benutzen, jedes geographische Gebiet zu erobern und alle Waren zu liefern, die verlangt werden (und vielleicht sogar zu jedem Preis, der im Zuge des Konkurrenzkampfes erzielbar ist)".⁶⁾

1) Vgl. Geist, Manfred: Selektive Absatzpolitik auf der Grundlage der Absatzsegmentrechnung. Stuttgart 1963, S. 6 ff.

2) Hundhausen, Carl: Die Vertriebskosten als Problem der Industrie. In: ZfHf, 5. Jg., 1953, S. 521

3) Banse, Karl: Vertriebs- (Absatz-) politik. In: HdB, Bd. IV, Sp. 5986 f.

4) Schäfer, Erich: Absatzwirtschaft. In: HdW, Bd. 1, S. 331. Schäfer sieht das Prinzip der Selektion als Unterfall eines allgemeinen Prinzips der Differenzierung und will es von der Politik der Diskriminierung unterschieden wissen.

5) Hundhausen, Carl: a.a.O., S. 521

6) Hundhausen, Carl: a.a.O., S. 521

Methoden selektiver Absatzpolitik sind nach Geist die "Eliminierung von Teilabsatzsegmenten", d. h. "die Ausscheidung von Kundengruppen, von Absatzgebieten, von Produktgruppen und Absatzmethoden, die im Laufe der Zeit erfolgsschwach oder verlustbringend geworden sind."¹⁾, wobei diese Ausscheidung durch den direkten Abbruch der Beziehungen zu den Kunden oder indirekt durch Preiszuschläge, Rabattverweigerungen, Festlegung von Mindestauftragsgrößen u. ä. Maßnahmen erfolgen kann, und zweitens die "Verlagerung von Absatzbemühungen", d. h. "die Konzentrierung der aktiven Absatztätigkeit auf erfolgsträchtige Kundengruppen, Absatzbezirke und Produktgruppen bei absichtlicher Vernachlässigung erfolgsschwacher Teil-Absatzsegmente"²⁾.

Die Gründe, weshalb man einzelne Kunden absatzpolitisch vernachlässigt bzw. die Beziehungen zu ihnen abbricht, können vielgestaltig sein. Zumeist verursachen solche Geschäfte zu hohe Vertriebskosten, weil der Kunde ungünstig wohnt oder nur kleine, unwirtschaftliche Aufträge erteilt. Es ist auch möglich, daß die Belieferung eines Kunden dem Ruf des Unternehmens schadet oder er als Wiederverkäufer nicht in der Lage ist, seinen Käufern den vom Hersteller geforderten Kundendienst zu bieten. Auch Querulanten und zahlungsschwache Käufer meidet man aus naheliegenden Gründen.

In der wissenschaftlichen Literatur sind Probleme der selektiven Absatzpolitik - anknüpfend an amerikanische Untersuchungen von Sevin³⁾ - gerade in den letzten Jahren durch Veröffentlichungen von Hundhausen⁴⁾, Rittner⁵⁾ und Geist⁶⁾ in den Vordergrund getreten. Allgemein kommt man zum Ergebnis, daß eine solche selektive Verhaltensweise von Industrie- und Handelsunternehmen einzelwirtschaftlich rational, gesamtwirtschaftlich vertretbar und wettbewerbsrechtlich zulässig ist.

1) Geist, Manfred: a.a.O., S. 72

2) Geist, Manfred: a.a.O., S. 74

3) Vgl. Sevin, Charles H.: Distribution Cost Analysis. Washington D. C., 1946; ders.: How Manufacturers Reduce Their Distribution Costs. Washington D. C. 1948

4) Hundhausen, Carl: a.a.O., S. 509 ff.

5) Rittner, Fritz: Beschränkung des Kundenkreises. In: Der Markenartikel, 20. Jg., 1958, S. 197 ff.

6) Geist, Manfred: a.a.O.

Verlassen wir das Gebiet des Absatzes und wenden wir uns dem für Industrie und Handel zumeist ebenso wichtigen Beschaffungsbereich zu, so stellen wir fest, daß man sich auch dort überall an qualitativen Maßstäben orientiert. Kein Unternehmen kann es sich nämlich leisten, die Güter und Dienstleistungen, die es zur Aufrechterhaltung seines Produktionsprogrammes benötigt, wahllos und ungeprüft von jedem Lieferanten einzukaufen. Die Folge wäre, daß man ihm nur qualitativ minderwertige Waren liefern würde, vielleicht sogar solche, die von den Konkurrenten wegen mangelnder Güte zurückgewiesen wurden. Schlechte Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe verursachen aber hohe Produktionskosten mit der Konsequenz, daß ein Unternehmen ohne selektive Einkaufspolitik bereits bei Marktpreisen in die Verlustzone gerät, wo die selektierenden Konkurrenten durchaus noch mit Gewinn wirtschaften können. Notwendig ist es deshalb, daß jede Unternehmung genau auf die Bonität seiner eingekauften Güter achtet.

In der Praxis prüft man aus diesem Grund alle eingehenden Angebote und Lieferungen mit großer Sorgfalt, ob sie für die weitere Verarbeitung geeignet sind bzw. ob die gelieferten Waren das bei der Bestellung vereinbarte qualitative Niveau aufweisen oder bei Massengütern dem handelsüblichen "Qualitätsstandard"¹⁾ entsprechen. Meist beschäftigt man zu diesem Zweck wie im Versicherungswesen Spezialkräfte und unterhält eigene Laboratorien. Ergibt die Prüfung, daß Angebote und Waren den eigenen qualitativen Vorstellungen nicht gerecht werden, so weist man sie zurück und bricht unter Umständen auch die Beziehungen zu Lieferanten schlechter Güter ab, während man gleichzeitig versucht, die Bindungen zu Lieferanten, mit denen man bisher immer zufrieden war, zu festigen, und nach neuen günstigen Einkaufsquellen Ausschau hält.²⁾

1) Zu Beispielen vgl. Sundhoff, Edmund: Grundlagen und Technik der Beschaffung von Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen. Essen 1958, S. 88 f.

2) Vgl. zu Einzelfragen der Lieferanten- und Angebotsauswahl die diesbezüglichen Ausführungen des Arbeitskreises Weber-Hax: Der Einkauf im Industriebetrieb als unternehmerische und organisatorische Aufgabe. Köln-Opladen 1960, S. 119 ff. und Reddewig/Dubberke: Einkaufsorganisation und Einkaufsplanung. Wiesbaden 1959, S. 122 ff.

Man selektiert also auch im Bereich des Einkaufs zum eigenen Vorteil, und niemand wird gegen ein solches Verhalten Einwendungen erheben.

Trennt man sich von landläufigen Vorstellungen, wonach eine Beschaffungsfunktion im Versicherungswesen nicht existiert bzw. sich auf Büromöbel, Bleistifte, Formulare u. ä. beschränkt, so stößt man gerade hier auf bemerkenswerte Analogien zur Risikoauslese, die Mowbray/Blanchard am plastischsten und kompromißlosesten formulieren: "The insurance business is analogues to manufacturing: producing certainty as the finished product from risk as the raw material. In manufacturing, the quality of the finished product depends in large part upon the quality of the raw material. Manufacturing enterprises maintain inspection departments and sometimes expensive laboratories to test raw materials in order that only a satisfactory and uniform quality may be accepted and used. If it is possible to use different grades, this department classifies the material and assigns it to its proper use. The underwriting department of an insurance company has a precisely analogues function."¹⁾ Ein ähnlicher Gedankengang wie bei Mowbray/Blanchard findet sich - zumeist jedoch in vorsichtigerer Formulierung - auch bei Arps²⁾, Hafferberg³⁾, Hurren⁴⁾, Lukarsch⁵⁾, Riebesell⁶⁾ und Ziezold⁷⁾, und in der Tat ist es gar nicht so abwegig, im Wagnis eine Art Rohstoff des Versicherungswesens zu sehen und in der Risikoauslese das Bestreben zu erblicken, sich die günstigsten der vorhandenen Rohmaterialien zu sichern mit dem Ziel, die Produktionskosten eines Versicherers - die Schadenaufwendungen also - so niedrig wie möglich zu halten,

1) Mowbray/Blanchard: a.a.O., S. 390

2) Vgl. Arps, Ludwig: a.a.O., S. 12

3) Vgl. Hafferberg, Robert: Versicherung als Kostenfaktor. In: Die Bank, 28. Jg., 1935, S. 822

4) Vgl. Hurren, George: Fire Underwriting in Theory and Practice. London 1952, S. 1

5) Vgl. Lukarsch, Gerhard: a.a.O., S. 95

6) Vgl. Riebesell, Paul: Das einheitliche Rechnungswesen in der Versicherungswirtschaft. Hamburg 1937, S. 17

7) Ziezold, Bernhard: Bruttoprämien und Tarifaufbau. In: DVW, Bd. IV, S. 126

um dadurch höhere Gewinne zu erzielen bzw. niedrigere Preise für die "Ware" Versicherungsschutz anbieten zu können.

Analogien zur Risikoauslese finden wir schließlich noch im Bankgewerbe, einem Wirtschaftszweig, der, wie Linhardt richtig feststellt, mit der Versicherungswirtschaft "vieles gemein"¹⁾ hat. Zu denken ist an den Vorgang der Kreditwürdigkeitsprüfung und Kreditgewährung.²⁾ Kein Finanzierungsinstitut kann es sich in diesem Bereich leisten, wahllos jedem, der sie wünscht, Kredite in beliebiger Höhe zu gewähren. Auch hier prüft man jeden Antrag mit großer Sorgfalt, wobei die wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse des künftigen Kreditnehmers im Vordergrund stehen. Anträge, bei denen Zweifel bestehen, ob der Kreditnehmer seinen Zins- und Rückzahlungsverpflichtungen nachkommen kann, lehnt man auch dort ab, bzw. beschränkt die gewährte Summe auf ein tragbares Maß. Gleichzeitig überwacht man laufend die bestehenden Dauerkreditverhältnisse und kündigt bzw. begrenzt sie, wenn sich bei einem Kreditnehmer wirtschaftlich bedenkliche Erscheinungen zeigen.³⁾ Parallelen zur Risikoauslese im Versicherungswesen sind unverkennbar. Stellt man gar eine Bank einem Kreditversicherungsunternehmen gegenüber, so wird die Analogie in weiten Bereichen zur Identität. Die Vorgänge sind hier mehr oder weniger die gleichen und die Mitarbeiter ohne weiteres austauschbar, soweit es sich um die Warenkredit- und Exportkreditversicherung handelt.

1) Vgl. Linhardt, Hans: Vertragspflege ..., a.a.O., S. 302

2) Analogien dieser Art stellen heraus: Reed, Prentiss B.: a.a.O., S. 38 ("Selection of fire insurance offerings is in some respects like the investigation of applications for credit, and the results are probably very much the same.") und Magee/Bickelhaupt: General Insurance. 7th ed., Homewood/Ill. 1964, S. 142

3) Zu Einzelheiten der Kreditwürdigkeitsprüfung vgl. Berger, Kurt: Kreditwürdigkeitsprüfung und Kreditgutachten. 2. Aufl., Stuttgart 1949; Fidrich, Karlheinz: Kreditanträge und Kreditwürdigkeitsgutachten für Klein- und Mittelbetriebe. Wiesbaden 1957; Hendrikson, Kurt H.: Die Technik der Kreditwürdigkeitsprüfung. Wiesbaden 1956; Hintner, Otto: Kreditwürdigkeitsprüfung. In: HdB, Bd. III, Sp. 3592 ff.; Linhardt, Hanns: Kreditkontrolle, Essen 1954; Mellerowicz Konrad/Jonas H.: Bestimmungsfaktoren der Kreditfähigkeit. 2. Aufl., Berlin 1957

Fassen wir zusammen, so stellen wir fest, daß es auch in anderen Wirtschaftsbereichen Erscheinungen gibt, die Ähnlichkeit mit der Risikoauslese besitzen, ja allgemeiner, daß die Orientierung an qualitativen Maßstäben unter bewußter Vernachlässigung quantitativer Möglichkeiten ein Prinzip der wirtschaftlichen Praxis überhaupt ist.¹⁾ Die Risikoauslese ist nur eine der vielen Anwendungsfälle.

Wenn aber die Orientierung an qualitativen Maßstäben in der Wirtschaftspraxis üblich und keinesfalls verwerflich ist, sondern nach allgemeiner Anschauung kaufmännisch-rationalen Überlegungen entspringt, so dürfte eine ähnliche Verhaltensweise im Versicherungsgewerbe - einem Teilbereich der gesamten Wirtschaft - nur dann negativ beurteilt werden, wenn die Probleme ihrer Durchführung und die Nachteile für die Allgemeinheit so schwer wiegen, daß sie das allgemein als positiv erachtete Prinzip in diesem Bereich aufheben.

2. Einzelwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese

Wenn wir die bisherigen Erörterungen überblicken, so zeigten sie, daß einzelne Mittel der Risikoauslese durchaus nicht unproblematisch sind und daß bei ihrer Anwendung stets das notwendige Fingerspitzengefühl zu wahren ist. Nun gibt es aber auch noch einzelwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese, die nicht ihre einzelnen Mittel betreffen, sondern die Politik qualitativer Wagnisselektion als solche ohne Rücksicht auf die Methoden, mit denen sie durchgeführt wird. Sie sollen hier etwas näher beleuchtet werden.

a) Das Betriebsgrößenproblem

Ob und inwieweit eine Versicherungsgesellschaft erfolgreich

1) Ähnlich Gürtler, Max: a.a.O., S. 183

Risikoauslese betreiben kann, ist weitgehend eine Frage ihrer Betriebsgröße bzw. des Marktanteils, den sie in einem Versicherungszweig innehat oder anstrebt. Um für diese Behauptung den Beweis antreten zu können, ist es notwendig, daß wir uns noch einmal die theoretischen Ausführungen über die qualitative Struktur mangelhaft abgestufter Tarifgruppen vor Augen halten.

Jene Erörterungen zeigten, daß die Risiken, die in solchen Tarifgruppen zusammengefaßt sind, wagnisgetreue Prämien aufweisen, die teils unter, teils über, teils in Höhe des Gruppendurchschnitts liegen. Die Gesamtzahl der für eine Tarifposition in Frage kommenden Wagnisse setzt sich also aus schlechten, guten und durchschnittlichen Risiken zusammen. Dies bedeutet und darüber muß sich jede selektiv handelnde Gesellschaft im klaren sein, daß die Zahl der für eine Tarifgruppe in Frage kommenden Wagnisse desto geringer wird, je höhere Anforderungen man an ihre Qualität stellt. Versichert ein Unternehmen wahllos alle Risiken, sofern sie nur den Tarifierungsmerkmalen der jeweiligen Gruppe genügen, so wird der Bereich versicherungsfähiger Wagnisse sehr groß sein, will sie nur die allerbesten von ihnen, so wird nur ein ganz geringer Prozentsatz diesen Vorstellungen genügen.

Unter diesen Umständen leuchtet es ein, daß ein Versicherungsunternehmen, das in einer Tarifgruppe nur einen bescheidenen Marktanteil besitzt oder anstrebt, höhere Anforderungen an die Qualität seiner Wagnisse stellen und damit eine erfolgreichere Selektionspolitik betreiben kann als ein Großbetrieb. Für die bescheidenen Umsatzverhältnisse des kleinen Versicherers sind ja genügend gute Wagnisse mit niederen durchschnittlichen Schadenaufwendungen vorhanden. Notwendig ist nur, daß er im Bereich dieser Risiken in die Tiefe arbeitet. Anders liegen die Verhältnisse beim Großbetrieb. Für ihn reicht die Zahl der guten Wagnisse zumeist nicht aus. Ein hoher Qualitätsstandard in einer Gruppe muß bei ihm deshalb wohl stets mit Umsatzeinschränkungen erkaufte werden. Umgekehrt bedeutet dies, daß er einen hohen Marktanteil in einer Gruppe nur durch die

Hereinnahme durchschnittlicher und schlechter Wagnisse aufrechterhalten kann mit der Wirkung, daß seine durchschnittlichen Schadenaufwendungen höher sind als jene eines selektierenden Kleinbetriebs in einer vergleichbaren Tarifgruppe.

Daß der hier aufgezeigte Zusammenhang zwischen Bestandszusammensetzung, Betriebsgröße und Schadenkosten¹⁾ keine theoretische Deduktion ist, sondern sich auch in der Wirklichkeit nachweisen läßt, mag das Beispiel der Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands, Coburg, beweisen, die sich nach Freigabe der Tarife im Jahre 1962 dank günstiger Preisgestaltung im Bereich der Kraftverkehrsversicherung in kürzester Zeit einen beträchtlichen Marktanteil erobern konnte, allerdings auf Kosten ihrer Bestandszusammensetzung und Schadenaufwendungen. Ein Artikel in der ZfV²⁾ schreibt dazu:

- 1) Überblickt man die Diskussion um die Betriebsgrößenfrage im Versicherungswesen (vgl. zu den einzelnen Ansichten und der entsprechenden Literatur: Farny, Dieter: Die Betriebsgrößenfrage in der Versicherungswirtschaft. In: ZVersWiss., 49. Bd. 1960, S. 183 ff.; ders.: Produktions- und Kostentheorie ..., a.a.O., S. 211 ff.), so übersieht man meist den hier aufgezeigten Zusammenhang, indem man mit der Unterstellung: konstante Bestandszusammensetzung arbeitet (vgl. z. B. Braeß, Paul: Angebot und Nachfrage in der Versicherung. Jg. 1938, Nr. 1, S. 35 ff.; Farny, Dieter: Produktions- und Kostentheorie, a.a.O., S. 226). Man kommt durch diese Prämisse zu dem Ergebnis, daß die Schadenkosten von der Größe eines Betriebs vollkommen unabhängig sind. Eine derartige Prämisse ist jedoch nicht haltbar, wie unsere Überlegungen ergaben, da bei der beschränkten Anzahl der für jede Gruppe vorhandenen guten Wagnisse die Möglichkeit zur strengen Risikoauslese mit ihren günstigen Auswirkungen auf die Schadenkosten nur dem Kleinbetrieb gegeben ist und jede Betriebserweiterung mit der Hereinnahme weniger guter Risiken und damit steigenden Schadenaufwendungen erkauft werden muß. (Einen ähnlichen Gedankengang äußern Braeß, Paul: Über das Wettbewerbs-system der Versicherung, a.a.O., S. 36 f. und Möller, Hans: Konkurrenzsystem ..., a.a.O., S. 16 ff.)
- 2) o. Verf.: Der Coburger Sog. In: ZfV, 15. Jg., 1964, S. 188

"Als am 1. Januar 1962 in der Kraftverkehrsversicherung die Unternehmenstarife eingeführt wurden, da überraschte die Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G., Coburg (HUK-Coburg) durch weit unter dem Durchschnitt liegende Prämien. Die Prämien erreichten ausnahmslos nicht die Höhe, die sie für dieselben Tarifpositionen im Einheitstarif gehabt hatten. Das war umso bemerkenswerter, weil bei den Grundprämien fast aller VU in K-Haft - nicht zuletzt, weil bei ihrer Kalkulation auch der neu eingeführte Schadenfreiheitsrabatt berücksichtigt werden mußte - ein leichter Anstieg zu verzeichnen war.

Die Kalkulation der Coburger stützte sich auf den Schadenverlauf des Jahres 1960, in dem sie rund 85 000 Wagnisse zu decken hatte. Es waren ausgesucht gute Wagnisse, da sich bei der HUK-Coburg überwiegend nur Beamte, insbesondere Post- und Bankbeamte, sowie evangelische und katholische Geistliche versichern konnten. Der Kalkulation wurde also der Schadenverlauf eines Bestandes zugrundegelegt, bei dem die positive Risikoauslese unverkennbar war.

Die Coburger "Preisbrecher" fanden viel Publizität. Und was ein kraftfahrender Beamter war, der wollte fortan in Coburg versichert sein. Was unschwer vorauszusehen war, trat ein. Der Bestand von HUK-Coburg wuchs sprunghaft. Er erhöhte sich von 236 000 im Jahre 1962 auf (geschätzt) 380 000 im Jahre 1963. Die Beitragseinnahmen stiegen in dieser Zeit von 36,4 auf 58,0 Mill. DM. Ebenfalls unschwer vorauszusehen war, daß die stürmische Aufwärtsentwicklung zu einem weniger gut zusammengesetzten Bestand führen mußte. Gerade jene, die aufgrund ihrer Unfallhäufigkeit nicht damit rechnen konnten, bei einem "normalen" VU zu einem zu Buche schlagenden Schadenfreiheitsrabatt zu kommen, mußten sich vom niedrigen Coburger Prämienniveau angezogen fühlen. Der Sog aus des bayerischen Löwen Schwanzquaste - so nennt man das freundliche Städtchen - führte zu einer negativen Risikoauslese. Mit steigendem Schadenaufwand wurde die Prämiendecke zu dünn. Die HUK fand zwar ihre These bestätigt, daß sie im Hinblick auf die geringen Verwaltungskosten ihren Mitgliedern größere Tarifvorteile bieten könne. Sie fand freilich bei Beobachtungen der letzten beiden Jahre auch bestätigt, daß die Statistik "eine bedenkliche Annäherung an den allgemeinen Schadenbedarf" ergebe. Fast wehmütig meint Hussong in den erstmals erschienenen Hausmitteilungen: "Vielleicht hat unser Tarif den Zugang schadenbelasteter Kraftfahrer mehr begünstigt als uns lieb sein konnte."

HUK-Coburg mußte die Konsequenz aus der anfänglich allzu optimistischen Tarifgestaltung ziehen. Schon ab 1. Januar dieses Jahres - also ein Jahr, ehe bei der Mehrzahl der K-Versicherer Änderungen im K-Haft-Tarif zu erwarten sind - sah sie sich zu drastischen Prämienanhebungen gezwungen.

Gegenüber den Durchschnittsprämien anderer VU sind teilweise nur geringe, teilweise überhaupt keine Vorteile mehr zu erkennen" 1)

Fassen wir zusammen, so können wir festhalten, daß die Vorteile der Risikoauslese ganz nur der kleinere Versicherer auszuschöpfen vermag, sofern er sich vornimmt, sein Geschäftsvolumen niemals unter Aufgabe seines qualitativen Risikostandards zu erweitern. Läßt er diesen Vorsatz fallen und versucht er, mit günstiger Preis- und Leistungsgestaltung, die ihm ja auf Grund seiner niederen Schadenaufwendungen pro Vertrag möglich ist, den Markt zu erobern, d. h. zum Mittel- oder Großbetrieb zu avancieren, so wird er stets mit einer Erhöhung seiner Schadenaufwendungen pro Vertrag rechnen müssen, da ihm die Erweiterung des Marktanteils nur unter Einbeziehung durchschnittlicher und schlechter Wagnisse gelingt. Risikoauslese ist ein gutes Mittel, in einen Markt einzudringen, nicht aber, sich in ihm auszubreiten. Schwierig ist daher auch Risikoauslese für den Großbetrieb, da er zur Durchführung einer strengen Selektion zumeist auf Teile seines Bestands verzichten muß. Qualität geht hier auf Kosten der Quantität. Notwendig ist in diesem Fall ein vernünftiger Kompromiß, dem der Gewinn, die Leitmaxime jeder privatwirtschaftlichen Unternehmung, als Maßstab dienen muß.

b) Absatz- und kostentechnische Probleme der Risikoauslese

Nicht nur die Betriebsgröße, auch absatzpolitische und kostentechnische Probleme können die Risikoauslese eines Versicherungsunternehmens zuweilen komplizieren.

1) Von ähnlichen Erscheinungen auf dem amerikanischen Versicherungsmarkt berichtet Bell, Alexander S.: Underwriting Experience. In: Best's Insurance News (Fire and Casualty Ed.) Vol. 60, No. 3 1959, S. 52. Er schreibt, daß einige kleinere Versicherer, die anfangs mit einer Politik des "selective underwriting" großen Erfolg hatten, "will not be able to increase their volume unitwise quite as rapidly as they did in the past without sacrificing their standards of risk selection, because they are now approaching the limits of the pool of preferred risks on which their success is predicated."

Ein solcher Fall liegt bei Wagnissen vor, deren Qualität zeitlichen Änderungen oder Schwankungen unterworfen ist. Musterbeispiel sind die jugendlichen Fahrer in der Kfz-Versicherung, nachgewiesenermaßen schlechte Risiken, die mit zunehmendem Alter und Eintritt in die Ehe vorsichtiger und sorgfältiger und damit qualitativ besserwerden. Hält sich eine Gesellschaft von ihnen fern, so kann sie nicht erwarten, daß sich diese Wagnisse später, wenn sie gut oder durchschnittlich geworden sind, ohne weiteres bei ihr versichern. Vielfach bleiben sie dem Unternehmen treu, das sich vorher, als sie für andere Gesellschaften noch uninteressant waren, um sie bemüht hat.

Unter diesen Umständen kann es zuweilen sinnvoll sein, auf eine allzustrenge Selektion mit Blickrichtung auf zukünftige Änderungen zu verzichten. Von Beispielen der amerikanischen Praxis berichten Bickley und Daenzer. Bewußt nehmen dort einige Versicherer von allgemein üblichen Zuschlägen für Fahrer unter 25 Jahren Abstand, um dadurch für jene Wagnisse attraktiv zu sein in der Hoffnung, daß sie sich dann, wenn sie mit zunehmendem Alter qualitativ besser geworden sind, bei ihnen weiterversichern.¹⁾

Mit Schwierigkeiten können Maßnahmen der Risikoauslese auch dann verbunden sein, wenn es Rücksichten auf andere Geschäfte mit einem Kunden zu nehmen gilt. Häufig ist es ja der Fall, daß ein Versicherungsnehmer nicht nur ein Wagnis, sondern eine ganze Reihe von Risiken beim gleichen Unternehmen versichert oder doch als Interessent in Frage kommt, wobei diese Wagnisse qualitativ recht unterschiedlich sein können. Es ist dabei möglich, daß ein Risiko den qualitativen Anforderungen der Gruppe, für das es den Tarifierungsmerkmalen nach in Frage käme, nicht entspricht und deshalb abgelehnt oder zu ungünstigen Bedingungen versichert werden müßte, während andere Risiken des gleichen Versicherungsnehmers in den entsprechen-

1) Vgl. Bickley, John S.: a.a.O., S. 23; Daenzer, Bernard John: Insurance Marketing in the USA. In: The Policy Holder. Vol. LXXIX, No. 41, October 12, 1961, S.1409

den Tarifgruppen gut oder zumindestens annehmbar sind. Die Ablehnung, Kündigung oder schlechte Behandlung des einen ungünstigen Wagnisses hätte aber wohl zur Folge, daß der Kunde auch seine übrigen Risiken einem anderen Unternehmen zur Versicherung überläßt. Alles oder nichts, so heißt die Alternative, vor die sich die Gesellschaft in diesem Falle gestellt sieht. Es gilt deshalb hier die Vorteile der guten Geschäfte mit jenen der schlechten abzuwägen.¹⁾ Überwiegen die Vorteile, so wird es zweckmäßig sein, aus dieser Gesamtschau heraus auf Maßnahmen der Selektion dem einen schlechten Wagnis gegenüber zu verzichten.

Eine ähnliche Problematik wie bei Koppelgeschäften begegnet uns bei sogenannten Schlüsselversicherungen, Versicherungen also, die dem Vertreter Zugang zu einem lohnenden Marktbereich verschaffen (z. B. Kraftverkehrsversicherung). Auch hier ist es unter Umständen zweckmäßig, aus einer Gesamtsicht heraus auf Vorteile der Risikoauslese im Bereich der Schlüsselbranche teilweise zu verzichten, wenn negative Auswirkungen in anderen Branchen zu befürchten sind.

Neben diese absatzpolitischen Schwierigkeiten der Risikoauslese treten Probleme kostentechnischer Natur. Zumeist lassen sich nämlich zusätzliche Aufwendungen bei einer konsequenten Durchführung der Selektion nicht umgehen, erinnert sei nur an das weit kompliziertere Risikoprüfungsverfahren. Im allgemeinen sind diese Kosten - zumeist schlagen sie sich in der Position: Verwaltungskosten der Verlust- und Gewinnrechnung nieder - desto höher, je strenger man die Risikoauslese handhabt. Übertreibt man sie, so ist es sogar möglich, daß die Zusatzkosten höher sind als der erzielbare Selektionserfolg. Es gilt also auch hier zwischen beiden Alternativen abzuwägen und einen optimalen Kompromiß zwischen den zusätzlichen Verwaltungskosten und dem daraus resultierenden Selektionserfolg zu finden, was in der Praxis sicher nicht ganz einfach ist.

1) Vgl. Mowbray/Blanchard: a.a.O., S. 395 f.

c) Versicherungstechnische Probleme der Risikoauslese

Oberster Grundsatz jedes Versicherungsunternehmens muß es sein, ständig zur Erfüllung seines gegebenen Schutzversprechens bereit zu sein. Dieses Schutzversprechen zu gewährleisten dient eine zweckentsprechende Kapitalanlage, eine sinnvolle Rückversicherungspolitik und eine sorgfältige Risikomischung.

Nun ist Risikoauslese, wie wir sahen, fast immer mit einer Spezialisierung auf bestimmte erfolgsträchtige Wagniskategorien verbunden mit der Konsequenz, daß sich diese Risiken im Bestand kumulieren. Treten nun irgendwelche Katastrophen in den betreffenden Risikobereichen ein, so werden natürlich die Versicherer mit selektiv bedingter einseitiger Bestandszusammensetzung stärker betroffen sein als jene Unternehmen, die alle für eine Tarifgruppe in Frage kommenden Wagnisse versichern.

Daß hier Gefahren liegen, ist offensichtlich; falsch wäre es jedoch, sie zu überschätzen. Die Mehrzahl der Versicherungsunternehmen sind ja Kompositversicherer, d. h. sie betreiben mehrere Sparten und können den mit der Wagnismischung erstrebten Risikoausgleich, der vielleicht in einer oder mehreren Tarifgruppen nicht gegeben ist, über ihren Gesamtbestand herstellen. Gefährlich wird die durch eine Selektionspolitik mögliche einseitige Wagniskumulierung nur dann, wenn es sich um einen kleinen Spezialversicherer handelt, der nur in einer Sparte tätig ist. Bedenken, wie sie vor allem Rohrbeck in seiner Studie über die kleinen Versicherungsvereine anmeldet, sind hier durchaus berechtigt.¹⁾ Aber auch sie wiegen nicht allzu schwer, wenn ein solcher kleiner Verein sich in geeigneter Weise rückversichert.²⁾

1) Rohrbeck, Walter: Versicherungsvereine, a.a.O., S. 12

2) So fordert auch das Zonenamt des Reichsaufsichtsamts (VerVw Jg.48, Nr. 3, S. 21), daß sich solche Versicherer verstärkt der Rückversicherung bedienen.

3. Gesamtwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese

Betreibt eine Versicherungsgesellschaft Risikoauslese, so betrifft diese Politik keineswegs nur ihren internen Bereich, Ausstrahlungen lassen sich genauso in der gesamten Wirtschaft nachweisen, wobei das Versicherungswesen natürlicherweise am intensivsten erfaßt wird. Dadurch treten Spannungen und Probleme auf, die wiederum zur Kritik Anlaß geben. Wieweit sie berechtigt ist, soll im folgenden kurz geklärt werden.

a) Konkurrenzwirtschaftliche Probleme der Risikoauslese

Orientiert sich ein Unternehmen im Rahmen seiner Geschäftspolitik an hohen qualitativen Maßstäben und lehnt es deshalb Wagnisse ab, so kann dies nicht ohne Folgen für das Verhältnis der auf einem Teilmarkt tätigen Versicherer bleiben. Notwendigerweise werden die abgelehnten schlechten Wagnisse nämlich versuchen, bei anderen, weniger kritischen Versicherern unterzukommen mit dem Ergebnis, daß sie deren Schadenaufwendungen erhöhen. Risikoauslese eines oder mehrerer Unternehmen geht deshalb stets auf Kosten der Mitkonkurrenten, die ihren Wagnissen gegenüber weniger strenge Grundsätze zugrundelegen oder zugrundelegen können. Gürtler meint deshalb, daß man ein selektives Verhalten daher als "unbillig, unsolidarisch oder ungesund" bezeichnen könnte, insbesondere dann, "wenn die Versicherungsgesellschaften einen einheitlichen Tarif benützen oder wenn es sich um Zwangsversicherungen, wie z. B. in der Autohaftpflichtversicherung, handelt".¹⁾

Ohne Zweifel kann man diesen Argumenten nicht beistimmen. Betrachtet man nämlich Grundsätze und Praxis unserer Wirt-

¹⁾Gürtler, Max: Selektion und Antiselektion, a.a.O., S. 612; einen Gedankengang dieser Art äußern in Hinblick auf die Kraftverkehrsversicherung Laßmann, Franz Otto: a.a.O., S. 339 und eine Glosse in der Zeitschrift Versicherungswirtschaft 1965 (Tom Sawyer: Neckermann will sich im Versicherungsgeschäft betätigen. In: VW, 20.Jg., 1965, S. 241 f.)

schaftsordnung, so erlauben sie jedem, seine Interessen ohne Rücksicht auf Mitkonkurrenten insoweit zu verfolgen, als hierdurch nicht jene der Allgemeinheit und gesetzlich geschützte Rechtsgüter des anderen verletzt werden. Dies ist in unserem Falle nicht gegeben. Wenn deshalb ein Unternehmen seinen Vorteil im Rahmen des gesetzlich Erlaubten in Form der Risikoauslese wahrnimmt, so kann und darf man ihm daraus keine Vorwürfe machen, auch dann nicht, wenn ein solches Verhalten den Konkurrenten unter Umständen Nachteile bringt. Ihnen steht es ja ebenfalls frei, sich genauso zu verhalten wie das selektierende Unternehmen. Dies gilt nicht nur für Versicherungszweige, bei denen eine freie Vertragsgestaltung möglich ist, sondern auch für Versicherungen mit Annahmезwang, sofern Maßnahmen der Risikoauslese ergriffen werden, die mit dem Pflichtversicherungsgesetz nicht in Widerspruch stehen (Preisgestaltung, selektive Werbung u. ä.) und den Mitkonkurrenten ebenfalls möglich sind.¹⁾

Schwerwiegender als das Argument mangelnder Solidarität sind Einwendungen, die darauf hinauslaufen, daß durch die Risikoauslese eines Unternehmens ein hohes Maß an Unruhe und Labilität in den Versicherungsmarkt getragen wird.

Zwei Umstände bewirken diese Unruhe. Dadurch, daß Unternehmen auf dem Markt sind, die Risikoauslese betreiben, verschieben sich laufend die Bestände der Unternehmen, im positiven Sinne bei den selektierenden Versicherern, im negativen, antiselektiven Sinne bei den übrigen Gesellschaften. Dadurch werden ständig deren Kalkulationsgrundlagen zerstört, was sie sich eine Zeitlang, solange noch keine Verluste entstehen, bieten lassen werden. Wird die Antiselektion jedoch zu stark, so werden auch sie nicht mehr passiv zusehen, sondern handeln, d. h. auch sie werden sich Maßnahmen überlegen, wie sie ihre Bestandsstruktur verbessern können. Möglich ist dies aber nur, indem auch sie neue selektive Konzeptionen entwickeln oder bei fehlender Originalität diejenigen der

1) Ähnlich Gürtler, Max: Selektion und Antiselektion, a.a.O. S. 612

anderen Gesellschaften imitieren. Von einem Versicherer in den Markt gebracht, wird so die Selektion zum allgemeinen Lebensprinzip der Versicherungsunternehmen, wobei jedes versucht, die guten Risiken dem anderen abspenstig zu machen und ihm die schlechten zuzuschieben. Die Folge ist eine dauernde Fluktuation der Verträge, eine ständige qualitative Veränderung der Bestände und eine permanente Zerstörung der Kalkulationsgrundlagen bei den Versicherern. Dazu kommt, daß jeder Versicherungswechsel nicht nur eine Verschiebung der Schadenkosten, sondern auch eine zusätzliche Erhöhung der Verwaltungskosten mit sich bringt, da jedesmal Abschlußkosten entstehen, die bei geringerer Fluktuation eingespart werden könnten und ebenfalls die Kalkulation beeinflussen.¹⁾

Zu diesen Einwänden wäre folgendes zu sagen: Ohne Zweifel bringt das Auftreten selektiv handelnder Versicherungsunternehmen Unruhe in den Versicherungsmarkt, wir glauben jedoch, daß dieser Umstand, sofern sich die Risikoauslese in normalen Bahnen bewegt, keineswegs schädlich und damit kritikwürdig, sondern im Gegenteil gesund und fortschrittsfördernd ist. Unruhe hat im Wirtschaftsleben noch nie geschadet; wo sie fehlt, sind Lethargie und Stagnation die Folge. Ohne Unruhe keine Entwicklung, das gilt auch für das Versicherungswesen. Die nun folgende These mag gewagt sein, ganz kann man ihr unseres Erachtens die Berechtigung nicht absprechen: Die Unruhe, die durch die Risikoauslese einzelner Unternehmen in den Versicherungsmarkt getragen wurde und wird, war in der Vergangenheit und ist noch heute die wichtigste Triebfeder zur Entwicklung der Versicherungstechnik und zur genaueren Klassifizierung im Sinne des Grundsatzes der wagnisgetreuen Prämienabstufung. Hätten in der Vergangenheit die Gesellschaften gefehlt, die durch ihre bewußte oder unbewußte²⁾ Risikoauslese die passiven Konkurrenten in den Sog der Antiselektion gebracht hätten, wir hätten sicher vielfach heute noch die

1) Einen solchen Gedankengang stellt Hans Möller (vgl. Konkurrenzsystem, a.a.O., S. 30) heraus, ohne allerdings Kritik zu üben.

2) Insbesondere bei den kleineren Vereinen anzutreffen.

unzureichenden Durchschnittsprämien vergangener Jahrzehnte. Durch die drohende Gegenauslese jedoch wurden die Unternehmen ständig gezwungen, die Gefahrenstruktur ihrer Tarifgruppen zu beobachten und nach neuen Möglichkeiten Ausschau zu halten, um der Antiselektion zu entgehen und in den Genuß der Selektion zu kommen. Dadurch wurden neue Versicherungsmöglichkeiten geschaffen, Tarife auf neue Grundlagen gestellt, kurzum das System des Versicherungswesens ständig verbessert. Ein Beispiel aus neuerer Zeit sind die Sonderstaffeln B (= Beamte) und L (= Land) der Kraftverkehrsversicherung, die, wie Heidefuß¹⁾ feststellt, nur deshalb eingeführt wurden, weil die Kompositversicherer nicht zusehen wollten, wie einige kleinere Vereine diese guten Wagnisse von ihnen weg in ihre Bestände zogen. Um dies zu verhindern, schuf man Spezialstaffeln für solche Risiken und ging damit einen weiteren Schritt in Richtung der wagnisgetreuen Prämie.

b) Das Problem des Versicherungsnotstands

Wenn alle Versicherungsunternehmen in einem gewissen Maße Risikoauslese betreiben, sei es freiwillig oder unfreiwillig, weil sie die drohende Antiselektion dazu zwingt, so wird es vorkommen, daß einzelne schlechte Risiken nicht nur von Gesellschaft zu Gesellschaft geschoben werden, sondern daß sie schließlich überhaupt kein Unternehmen finden, das sie zu versichern bereit ist. Es entstehen also sogenannte Versicherungsnotstände. Wie diese Tatsache zu beurteilen ist, hängt davon ab, ob es sich um Risiken handelt, an deren Versicherung nur ein rein privates Interesse besteht oder um solche, deren Deckung durch Versicherer auch ein öffentliches Anliegen ist.

Handelt es sich um ein schlechtes Wagnis der ersten Kategorie, so wäre festzuhalten, was bereits an anderer Stelle ausgeführt wurde, daß es zuviel von der Versicherungswirt-

1) Vgl. Heidefuß, Horst: Die Staffelprämie - ein Rückschritt in der Entwicklung. In: ZfV, 13. Jg., 1962, S. 72

schaft verlangt wäre, jedem der Versicherungsschutz benötigt, diesen auch zu gewähren, vielleicht sogar noch zu einem inadäquat niedrigen Preis. Das Versicherungsverhältnis unterliegt, wie jedes andere Vertragsverhältnis auch, dem Grundsatz der Vertragsfreiheit. Ausfluß dieser Maxime ist es, daß der Staat jedem erlaubt, primär seine eigenen Interessen zu befolgen mit der Konsequenz, daß jeder Teil Anträge, deren Annahme ihm nicht genehm ist, ablehnen kann und darf. Dies gilt für die Versicherungswirtschaft genauso wie für andere Wirtschaftsbereiche. Niemand kann von einem Industrieunternehmen verlangen, daß es ihm Güter liefert, die er zwar vielleicht benötigt, deren Herstellung aber den wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens zuwiderläuft. Umgekehrt kann kein privates Industrie- und Versicherungsunternehmen verlangen, daß man seine Waren kauft bzw. seinen Versicherungsschutz in Anspruch nimmt. Wenn deshalb auf Grund selektiver Annahmepraxis einige ganz schlechte Wagnisse, an deren Versicherung lediglich ein privates Interesse besteht, nirgends Versicherungsschutz erlangen können, so darf man das nicht der Risikoauslese und den Unternehmen, die sie betreiben, zur Last legen, zumal noch hinzukommt, daß die schlechte Risikoqualität zumeist nicht ohne Verschulden des Wagnisträgers zustandekam.

Anders ist es, wenn die Versicherung schlechter Risiken nicht nur im privaten, sondern auch im öffentlichen Interesse liegt, sei es, daß die Belange der Verkehrsofopfer in der Kraftverkehrsversicherung einen umfassenden Versicherungsschutz fordern, oder sei es, daß die Erstellung und der Vertrieb volkswirtschaftlich notwendiger Güter ohne den entsprechenden Versicherungsschutz unmöglich wird. In diesem Falle erscheint es angezeigt, auch schlechten Wagnissen Deckung im Rahmen des volkswirtschaftlich notwendigen Bedarfs zu gewähren, wobei sich jedoch auch hier systemkonforme Lösungen finden lassen.

Eine Möglichkeit besteht darin, daß man Spezialversicherer gründet, die solche schlechten und überall abgelehnten

Wagnisse zu einer ihrer Gefahrlage entsprechenden hohen Prämie übernehmen. Denkbar ist auch, daß sich mehrere Versicherungsunternehmen zu einem Pool zusammenschließen, an den sie diese unter normalen Bedingungen nicht versicherungsfähigen Wagnisse delegieren, wie es heute bereits in der Luftfahrt- und Atomversicherung geschieht. Schließlich kann man noch den Weg des Annahmewangs einschlagen, entweder in der deutschen Form, bei der jedes Unternehmen ein Wagnis versichern muß, wenn es ihm vom Versicherungsnehmer angetragen wird, oder in der Art einiger amerikanischer Bundesstaaten, bei der immer wieder abgelehnte Wagnisse von Staats wegen auf die Kraftverkehrsversicherer nach Maßgabe ihres Marktanteils verteilt werden.¹⁾

Beide Formen des Annahmewangs halten wir nicht für glücklich. Wir meinen, daß man der Pflichtversicherung für Kraftfahrzeuge auch dadurch gerecht werden und Versicherungsnotstände ausschließen kann, indem man nicht allen, sondern nur einem oder mehreren öffentlichen oder privaten Unternehmen einen Annahmewang auferlegt, ihnen aber die Möglichkeit gibt, kostendeckende und deshalb entsprechend hohe Preise zu verlangen. Man könnte dadurch zwei negative Folgeerscheinungen unseres deutschen Systems verhindern: erstens, daß die guten und durchschnittlichen Kraftfahrer über ihre Prämien die unvorsichtigen und allgemeingefährlichen subventionieren müssen, und zweitens, daß diese schlechten Wagnisse, weil die Gesellschaften sie zwar annehmen müssen, aber aus verständlichen Gründen nur so kurz wie möglich behalten möchten, beim ersten Kündigungsgrund abgeschoben und an die Konkurrenz weitergereicht werden. Außerdem würden die Argumente, daß eine Politik der Risikoauslese wegen des Annahmewangs verwerflich ist, in diesem Falle gegenstandslos.

1) Vgl. Brainard, Calvin H.: a.a.O., S. 438 ff.

II. Die Stellung des Rechts zur Risikoauslese

Vom Kreditgewerbe abgesehen, gibt es wohl keinen Wirtschaftszweig, dessen Tätigkeit so weitgehend vom Gesetzgeber geregelt ist, wie das Versicherungswesen. Die Gründe sind vielgestaltig und können im Rahmen dieser Arbeit nicht im einzelnen dargelegt werden, meist geht man jedoch von der Überlegung aus, daß man die Interessen der Versicherten schützen und der Eigenart des Versicherungswesens Rechnung tragen muß.

Unter diesen Umständen wäre eine Beurteilung der Risikoauslese unvollständig, wollte man sie nicht auch unter dem Blickpunkt des einschlägigen Rechts sehen.

1. Die Stellung von Aufsichtsrecht und Aufsichtspraxis zur Risikoauslese

Sucht man nach den Motiven, die den Gesetzgeber veranlaßt haben, in Deutschland abweichend vom Grundsatz der Gewerbefreiheit eine staatliche Kontrolle des Versicherungswesens einzuführen, so wäre an erster Stelle der Schutz der Versicherten zu nennen. Wie die amtliche Begründung zum Versicherungsaufsichtsgesetz darlegt¹⁾, ist das Versicherungswesen in seinen technischen Grundlagen so kompliziert, daß sich im allgemeinen nicht annehmen läßt, "daß der Einzelne in der Lage wäre, sich durch umsichtige Prüfung ein zutreffendes Urtheil darüber zu bilden, welcher Unternehmung er sein Vertrauen schenken dürfe".²⁾ Nützt ein unseriöses und unsolides Unternehmen dieses mangelnde Urteilsvermögen des Versicherten aus, indem es ihm beispielsweise betrügerische Bedingungen unterbreitet oder sich ein Schutzversprechen bezahlen läßt, das zu erfüllen es wegen mangelnder Kapital-

1) Vgl. BAV (Hrdg.): Motive zum Versicherungsaufsichtsgesetz. Berlin 1963, S. 20 ff.

2) BAV: Motive zum VAG, a.a.O., S. 24

ausstattung nicht in der Lage ist, so wird dadurch ein Schaden angerichtet, der deshalb besonders hoch ist, weil er den Versicherten in einer Notlage betrifft oder in der Lebensversicherung seine unter vielen Entbehrungen aufgebaute Existenzsicherung im Alter zunichte macht. Die Folge wiederum ist, daß das Vertrauen der Allgemeinheit, die Basis des Versicherungswesens überhaupt, verloren geht. Der Schutz des Versicherten durch eine fachkundige und mit Eingriffsbefugnissen ausgestattete staatliche Institution ist deshalb bei der "großen volkswirtschaftlichen, sozialen und ethischen Bedeutung des Versicherungswesens"¹⁾ unbedingt erforderlich.

Diesem Hauptziel der Versicherungsaufsicht, wie es die oben kurz dargelegte Begründung zum VAG umreißt, dienen die mannigfachen Aufgaben, die das Gesetz der Aufsichtsbehörde zuschreibt. Im wesentlichen hat sie dafür zu sorgen, daß die Vermögenslage der zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Unternehmen stets die Erfüllung der übernommenen Verpflichtungen gestattet, daß die technischen Grundlagen und vertragsrechtlichen Bedingungen stets im Einklang mit den versicherungstechnischen Erfordernissen und den gesetzlichen Vorschriften stehen und daß im Wettbewerb zwischen den Unternehmen und im Geschäftsverkehr mit den Kunden immer die guten Sitten gewahrt werden, sich vor allen Dingen Erscheinungen der ruinösen Konkurrenz nicht ausbreiten. Diese Aufgaben zu erfüllen, stehen der Aufsichtsbehörde eine Reihe von Vollmachten zur Verfügung, die von einfachen Empfehlungen bis zur Untersagung des Geschäftsbetriebs reichen.²⁾

Von diesen Motiven zum VAG und den sich aus ihnen für die Aufsichtsbehörde herleitenden Aufgaben muß man ausgehen, wenn man sich die Frage vorlegt, ob eine auf versicherungs-

1) BAV: Motive zum VAG, a.a.O., S. 24

2) Vgl. im einzelnen Boss/Finke/Starke: Versicherungsaufsicht (Individualversicherung). In: HdV, Bd. 2, Sp. 2229 ff.; Petersen: Aufsicht (Individualversicherung). In: VersLex, Sp. 171 ff.; Schmidt, Reimer: Versicherungsaufsichtsrecht. In: Die Versicherung. Bd. III, Stpl. D III, S.6 f.

technischen Erkenntnissen entwickelte Konzeption selektiver Geschäftspolitik dem Wesen der Versicherungsaufsicht widerspricht und deshalb vom BAV beanstandet werden müßte.

Prüfen wir die drei Hauptaufgabenkategorien, so berührt die erste, d. h. die Überwachung der Vermögensanlage der Unternehmen, die Risikoauslese fast nicht, ja wenn man schon Beziehungen herstellen will, so sind sie nicht negativ, sondern positiv. Ein Unternehmen, das mit den Mitteln der Risikoauslese ständig seine Schadenaufwendungen niedrig hält, wird seine Verpflichtungen bei ungünstigem Schadenverlauf und schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen länger erfüllen können als eine in ihrer Risikoannahme unkritische Gesellschaft, die auf Grund ihres ungünstigen Bestands von solchen Umständen stärker betroffen wird. Auch die zweite Hauptaufgabenstellung gibt unseres Erachtens keinen Vorwand zum Einschreiten der Aufsichtsbehörde, sofern die Risikoauslese auf einer statistisch und versicherungstechnisch begründeten Konzeption beruht und sich keiner unerlaubten Mittel bedient. Unerlaubt, weil mit den Bestimmungen des VAG in Widerspruch, wäre es dann, wenn ein Unternehmen einzelnen Gruppen Sondervorteile einräumen würde, ohne daß der Nachweis erbracht werden kann, daß diese Gruppen wirklich risikotechnisch soweit besser sind, daß sie diese Vorzugsbehandlung verdienen. Hier liegt jedoch keine Risikoauslese mehr vor, so wie wir sie verstanden wissen wollen. Blicke schließlich noch zu untersuchen, wieweit die Risikoauslese ein Einschreiten aus Gesichtspunkten des gesunden Wettbewerbs in der Versicherungswirtschaft rechtfertigt.¹⁾ Einen solchen Schritt könnte man vielleicht aus dem Umstand herleiten, daß Risikoauslese eines Unternehmens auf Kosten der Konkurrenten geht und durch die bei ihnen auftretende Antiselektion ihre versicherungstechnischen Grundlagen ständig in Unordnung gebracht werden mit der möglichen Folge, daß die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflich-

1) Herzuleiten aus § 81 VAG

tungen in Frage gestellt ist. Ein Einschreiten mit dieser Begründung würde jedoch die marktregelnden Kompetenzen des BAV weit überschreiten. Risikoauslese ist eine gesunde Wettbewerbsmaßnahme. Sie aus Rücksichten auf die anderen, sie nicht praktizierenden Unternehmen verbieten zu wollen, hieße den Wettbewerb, der auch im Versicherungswesen eine gesamtwirtschaftlich notwendige Funktion erfüllt, zu hemmen. Dies ist gewiß nicht der Sinn des § 81 VAG. Wenn sich irgendwo die Antiselektion negativ auswirkt und die Erfüllbarkeit der vertraglichen Verpflichtungen bei einem Unternehmen unsicher macht, so muß die Aufsichtsführung dort und nicht bei den Risikoauslese betreibenden Unternehmen ansetzen. Alles in allem sehen wir deshalb keine Ursachen, weshalb eine versicherungstechnisch begründete und das Gesetz beachtende Politik der Risikoauslese gegen das Versicherungsaufsichtsgesetz verstoßen sollte.

Diese Ansicht kommt auch aus der nun bereits über 65 Jahre geübten Praxis der Aufsichtsführung zur Geltung. Niemals in jener Zeit hatte sie etwas dagegen, wenn ein Unternehmen selektive Maßnahmen, die im Rahmen der geltenden Wirtschaftsordnung blieben, ergriff, im Gegenteil ist sie immer "gegen eine wie immer geartete Anstachelung der Agenten zu 'Geschäften um jeden Preis', die dem Grundsatz einer gesunden Auslese der Risiken entgegenwirken, vorgegangen", wie Finke und Pfeiffer berichten.¹⁾ Wenn die Aufsichtsbehörde Maßnahmen, die in den Bereich der Risikoauslese fallen, mißbilligte, so nicht aus grundsätzlichen Einwendungen gegen diese Politik, sondern weil die Mittel unlauter angewandt wurden, weil die Maßnahmen versicherungstechnisch nicht begründet waren oder gegen bestehende Gesetze verstießen. So schritt sie mehrmals²⁾ mit der erstgenannten Begründung gegen den Versuch einzelner

1) Finke, Eberhardt/Pfeiffer Christoph: Markt-, Preis- und Wettbewerbsordnung im Aufsichtsrecht und in der Aufsichtspraxis. In: 50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht, Bd. 1, Berlin 1952, S. 106

2) Vgl. z. B. VA 34/118; VA 34/127; VA 36/58; VerVw 1949, S. 11 und 52; VerBAV Geschäftsbericht 52/53, S. 27

Unternehmen ein, Risiken dadurch anderen auszuspannen, daß man ihnen Kündigungshilfen in Form vorgedruckter Kündigungsschreiben gewährte. Mit der zweitgenannten Begründung hat das BAV den Haustarif einer Gesellschaft, der in der Verbundenen Hausratversicherung für Beamte einen nicht unwesentlichen Preisnachlaß gegenüber normalen Wagnissen vorsah, als unzulässige Begünstigung abgelehnt. Im Gegensatz zum Unternehmen vertrat es nämlich nach Anhörung des Sachverständigenbeirats die Ansicht, daß "in der Hausratversicherung dem Beruf des Versicherten bei der Beurteilung der Risikolage keine ausschlaggebende Bedeutung beigemessen werden kann", die selektive Maßnahme also risikotechnisch nicht begründet sei.¹⁾ Schließlich hat sich das BAV noch gegen einzelne KfZ-Versicherer gewandt, die ihren Außendienst angewiesen hatten, bestimmte schlechte Risiken nicht anzunehmen, und eine solche Praxis als Verstoß gegen das Pflichtversicherungsgesetz und einen Mißstand im Sinne des § 81 VAG bezeichnet.²⁾ Dabei betont es jedoch ausdrücklich, daß sich seine Einwendungen nur auf die Annahmeverweigerung, nicht auch auf andere, vom Pflichtversicherungsgesetz erlaubte selektive Maßnahmen beziehen, indem es darauf hinweist, daß es "Verständnis für Bestrebungen hat, bei Risiken mit überdurchschnittlich schlechtem Schadenverlauf keine Werbung zu betreiben."³⁾

2. Risikoauslese und Versicherungsvertragsgesetz

Sinn und Zweck des Versicherungsvertragsgesetzes ist es, die privatrechtlichen Verhältnisse zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages zu regeln⁴⁾. Dabei geht es von dem Grund-

1) BAV: Geschäftsbericht 1959/60, Berlin 1960, S. 24

2) Vgl. Rundschreiben R 1/56 v. 23.1.1956 abgedruckt in VerBAV 1956, S. 24

3) Ebenda

4) Vgl. dazu im einzelnen Hagen: Vertragsrecht. In: VersLex Sp. 1766 ff. und Schmidt, Reimer: Versicherungsvertragsgesetz. In: HdV, Bd. 2, Sp. 2373 ff.

satz aus, "daß das Versicherungsverhältnis sich in erster Linie nach den Vereinbarungen der Parteien bestimmt und die gesetzlichen Vorschriften nur insoweit zur Anwendung kommen, als derartige Vereinbarungen nicht getroffen sind."¹⁾ Diesem Grundsatz entsprechend haben auch die meisten Vorschriften des VVG einen die Vertragsabrede ergänzenden, abdingbaren Charakter; nur in wenigen Bestimmungen greift das Gesetz unmittelbar gestaltend in den Versicherungsvertrag ein, indem es zwingende und halbzwingende, vertraglich nicht abdingbare Vorschriften normiert. Vorwiegend ist dies dann der Fall, wenn die Gefahr besteht, daß die Versicherungsgesellschaften ihre in mancher Hinsicht stärkere Stellung zum Nachteil des Versicherungsnehmers ausnützen.

Diesem den Parteiwillen soweit wie möglich respektierenden Charakter entsprechend, finden sich nirgends Einwendungen gegen die Risikoauslese. Ob ein Unternehmen ein Wagnis annehmen will oder nicht, steht ihm frei genauso wie die Entscheidung, ob es sich von ihm trennen will oder nicht. Ebenfalls Sache des Parteiwillens ist es, zu vereinbaren, welchen Inhalt man diesem Vertragsverhältnis geben will, welche Prämien zu entrichten und welche Leistungen im Versicherungsfall zu erbringen sind. Zu allem verhält sich das Versicherungsvertragsgesetz neutral, soweit nicht die guten Sitten verletzt werden.

In einigen Fällen verläßt das VVG sogar die Ebene der Neutralität und bekennt sich dadurch positiv zur Risikoauslese, daß es einzelne Mittel ganz offen unterstützt. Verwiesen sei auf die Bestimmungen über die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers im vorvertraglichen Stadium und bei Gefahrenerhöhungen, die als Voraussetzung sachgemäßer Risikoauslese dazu dienen, dem Versicherer Einblick in die individuelle Risikobeschaffenheit zu geben, und auch vom Gesetzgeber zu

1) So der Wortlaut der amtlichen Begründung zum VVG. Vgl. BAV: Motive zum Versicherungsvertragsgesetz. Berlin 1963, S. 63

diesem Zweck im VVG verankert wurden.¹⁾ Ähnliches gilt von den zahlreichen Vorschriften über die außerordentliche Kündigung, bei denen der Gesetzgeber ebenfalls vom Gedankengang ausging, daß man den Versicherern Möglichkeiten zur laufenden Bereinigung ihres Bestandes von unerwünschten Wagnissen schaffen muß²⁾. Risikoauslese liegt also durchaus im Interesse des VVG.

3. Risikoauslese und Kartellrecht

Wenn ein Versicherungsunternehmen bestimmten Wagnissen im Rahmen seines genehmigten Tarifs Preisrabatte gewährt, andere mit Zuschlägen belegt, wenn es Leistungen differenziert, Risiken eliminiert und Versicherungsanträge einzelner Wagnisse ablehnt, so liegt in diesem Verhalten eine unterschiedliche Behandlung der Versicherungsnehmer. Nach § 26 II GWB, der auch für das Kreditgewerbe und die Versicherungswirtschaft gilt, also von der Ausnahmebestimmung des § 102 GWB nicht betroffen wird³⁾, dürfen aber marktbeherrschende Unternehmen und Unternehmensvereinigungen nicht "ein anderes Unternehmen in einem Geschäftsverkehr, der gleichartigen Unternehmen üblicherweise zugänglich ist, gegenüber gleichartigen Unternehmen ohne sachlich gerechtfertigten Grund unmittelbar oder mittelbar unterschiedlich behandeln." Zu prüfen bleibt deshalb zum Schluß noch, ob den Maßnahmen der Risikoauslese nach positiver Stellung des VAG und des VVG nicht das Diskriminierungsverbot des § 26 II GWB entgegensteht. Untersuchen wir zu diesem Zweck die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit § 26 II GWB angewandt werden kann, und fragen wir uns, inwieweit Maßnahmen der Risikoauslese sie erfüllen.

1) Vgl. BAV: Motive zum VVG, a.a.O., S. 91

2) Vgl. z. B. BAV: Motive zum VVG, a.a.O., S. 164

3) Vgl. Gleiss/Pollems: Kreditgewerbe und Versicherungswirtschaft, Anm. 16 zu § 102 GWB. In: Müller-Henneberg/Schwartz: Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (Kommentar) 2. Aufl., Köln-Berlin-Bonn-München 1963 (im folgenden zit. als Gemeinschaftskommentar)

Als Beteiligte der Diskriminierungshandlung sieht § 26 II GWB ein marktbeherrschendes Unternehmen oder eine Unternehmensvereinigung als Diskriminierenden und ein Unternehmen als Diskriminierten vor. § 26 II GWB käme, wenn man davon ausgeht, daß Unternehmen¹⁾, nicht auch Privatpersonen seinen Schutz genießen, demnach nur für den Bereich der Produktivversicherungen in Frage. Konsumtivversicherungen dagegen werden von ihm nicht berührt, die durch eine unterschiedliche Behandlung Betroffenen sind ja keine Unternehmen. Wird hierdurch bereits der Anwendungsbereich des § 26 II GWB stark begrenzt, so erfährt er noch weitere Einschränkungen durch den Tatbestand, daß das diskriminierende Unternehmen marktbeherrschend sein muß. Eine solche Gesellschaft im deutschen Versicherungswesen zu finden, dürfte unmöglich sein, was aber nicht ausschließt, daß dieser Zustand auf irgendeinem Teilmarkt nicht doch einmal eintreten kann. Aber auch in diesem Falle kann § 26 II GWB nicht im Hinblick auf eine selektive Geschäftspolitik angewandt werden, denn eine unterschiedliche Behandlung ist nur unstatthaft, wenn sie willkürlich, d. h. ohne sachlich gerechtfertigten Grund erfolgt. Ein sachlich gerechtfertigter Grund aber ist dann gegeben, wenn er auf "vernünftigen betriebswirtschaftlichen und kaufmännischen Erwägungen beruht"²⁾, was bei Maßnahmen der Risikoauslese ohne Zweifel der Fall ist. Hinzu kommt schließlich noch, daß es sich bei den unterschiedlich behandelten Unternehmen nicht um gleichartige, sondern um risikotechnisch gute und risikotechnisch schlechte Wagnisse handelt, so daß auch das letzte Tatbestandsmerkmal des § 26 II GWB nicht gegeben ist.

1) Zum Unternehmensbegriff des GWB vgl. Kaufmann/Rautmann/v. Hahn/Hoffmann/Kreifels/Frühauf/Lohmann: Kommentar zum Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen, Köln 1962, Anm. 5 zu § 1 GWB und Müller-Henneberg, Hans: Anm. 2 ff. zu § 1 GWB. In: Gemeinschaftskommentar.

2) Kaufmann/Rautmann/v. Hahn/Hoffmann/Kreifels/Frühauf/Lohmann: a.a.O., Anm. 75 zu § 26 GWB.

Wir kommen damit zum Resultat, daß § 26 II GWB für die Fälle der Risikoauslese nicht anwendbar ist und stimmen damit mit der allgemeinen Ansicht in der Literatur überein, die zwar bei der Kommentierung dieser Bestimmung nicht auf die Risikoauslese Bezug nimmt, jedoch allgemeiner feststellt, daß sich Anwendungsfälle des § 26 II GWB im Bereich des Versicherungswesens nicht oder nur schwer vorstellen lassen, die Vorschrift also für diesen Wirtschaftszweig keine Bedeutung hat.¹⁾

III. Ergebnis

Fassen wir die bisherigen Erörterungen zu einem Urteil über die Politik der Risikoauslese im Versicherungswesen zusammen, so können wir als Ergebnis festhalten, daß sie, konsequent und überlegt angewandt, ein sehr wirksames Mittel ist, die Schadenaufwendungen eines Versicherungsunternehmens im positiven Sinne zu beeinflussen und zu einem Schadensatz zu gelangen, der unter dem Durchschnitt der übrigen Gesellschaften liegt. Dies wiederum bedeutet, daß die Bilanzen qualitätsorientierter Versicherer höhere Gewinne aufweisen als jene der nicht selektierenden Konkurrenten. Es ist sogar möglich, daß solche Gesellschaften in Marktbereichen noch Gewinne erzielen, wo andere, weniger kritische Unternehmen bereits Verluste in Kauf nehmen müssen.²⁾ Risikoauslese bringt also eine Reihe von nicht zu übersehenden Vorteilen.

1) Vgl. Raiser, Rolf: Die Freistellung der Versicherungswirtschaft vom Kartellverbot. In: Rechtsfragen der Individualversicherung. Karlsruhe 1957, S. 212; Schork, L.: Banken und Versicherungen im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen. In: WuW, 8. Jg., 1958, S. 436; Vassel, Klaus: Die Bedeutung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen für die Versicherungswirtschaft. In: VersR, 9. Jg., 1958, S. 74

2) Vgl. Gürtler, Max: Selektion und Antiselektion, a.a.O., S. 612

Allerdings muß ein Unternehmen, das die Vorteile der Risikoauslese in Anspruch nehmen will, auch ihre Probleme meistern, Probleme, die teils nur einzelne Maßnahmen, teils aber auch die Selektion als solche betreffen, wobei einzelwirtschaftlich die Frage, wie man einen zweckmäßigen Kompromiß zwischen Umsatz- und Qualitätsdenken findet, im Vordergrund steht. Gesamtwirtschaftlich wird man gegen die Selektionspolitik eines Unternehmens keine Einwendungen erheben können. Eine Orientierung an qualitativen Maßstäben unter Diskriminierung einzelner Kunden oder Lieferanten ist in unserer Wirtschaft überall anzutreffen, die Versicherungswirtschaft bildet also keine Ausnahme. Außerdem bewegen sich die Nachteile, die einzelnen Marktpartnern durch eine solche Politik entstehen, durchaus im Bereich des Tragbaren. Dies ist auch der Standpunkt des einschlägigen Rechts, aus dem keine Bedenken gegen eine systemkonform betriebene Selektionspolitik hergeleitet werden können.

Alles in allem wird man die Risikoauslese deshalb als kaufmännisch vernünftige, gesamtwirtschaftlich vertretbare und rechtlich zulässige Geschäftspolitik eines Versicherers charakterisieren können. Eine Befürchtung, daß man eine konsequente Durchführung zum Anlaß einer Verstaatlichung des Versicherungswesens nehmen könnte, ein Argument, wie es mehrmals in Gesprächen auftauchte, dürfte unter diesen Umständen unbegründet sein. Risikoauslese läßt sich in größerem Rahmen auch in Deutschland genauso wie in den Ländern der angelsächsischen Welt verwirklichen.

Literaturverzeichnis

A) Bücher

- | | |
|--|---|
| Ackerman, S. B. | Insurance, a Practical Guide. 3rd ed., New York 1951 |
| Ackerman A./Feurer W./Ulrich H. | Innerbetriebliche Information als Führungsaufgabe. Bern 1959 |
| Adler, Max K. | Moderne Marktforschung. Die Voraussetzung fortschrittlicher Unternehmensführung. Stuttgart 1955 |
| Arbeitskreis Weber-Hax der Schmalenbach-Gesellschaft | Der Einkauf im Industriebetrieb als unternehmerische und organisatorische Aufgabe. Köln und Opladen 1960 |
| Behrens, Karl Christian | Demoskopische Marktforschung. 2. Aufl. Wiesbaden 1966 |
| Ders. | Marktforschung. Die Wirtschaftswissenschaften, hrsg. v. E. Gutenberg, Beitrag Nr. 15, Wiesbaden 1959 |
| Berger, Kurt | Kreditwürdigkeitsprüfung und Kreditgutachten. 2. Aufl., Stuttgart 1949 (1. Aufl. 1947) |
| Bertsche, Anneliesel | Wagnis und "gerechte" Prämie in der privaten Krankenversicherung. Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungs-wirtschaft, hrsg. von René Fischer, Heft 2, Weißenburg/Bay. 1948 |
| Bickley, John S. | Trends and Problems in the Distribution of Property-Liability Insurance. The Ohio State University (Bureau of Business Research), Research Monograph No. 91, Columbus/Ohio 1956 |
| Bormann, Hellmut/
Cuntz, Paul/
Völker, Ernst-Gerhard | Kraftverkehrsversicherung (Kommentar). Die Neuordnung der deutschen Kraft-fahrtversicherung, Frankfurt/Main 1961, mit Ergänzungsband, Frankfurt/Main 1962 |
| Bornkessel, Hans | Organisation und Akquisition. München 1937 |
| Boyd, Harper W./
Westfall, Ralph | Marketing Research (Text and Cases). Revised ed., Homewood/Ill. 1964, 2nd printing 1965 (1st ed. 1956) |
| Bradford, Ernest S. | Marketing Research. New York/Toronto/London 1951 |
| Braesß, Paul | Schadenverhütung und Bedarfsvorbeugung in der Sachversicherung. Die Praxis der Versicherungswirtschaft, Heft 14, Leipzig/Berlin 1936 |

- Dors. Versicherung und Risiko. Die Wirtschaftswissenschaften, hrsg. von E. Gutenberg, Beitrag Nr. B 25, Wiesbaden 1960
- Brainard, Calvin H. Automobile Insurance, Homewood/Ill. 1961
- Brown, Lyndon O. Marketing and Distribution Research. 3rd ed., New York 1955 (1st ed. 1937)
- Bruck, Ernst Das Privatversicherungsrecht. Mannheim - Berlin - Leipzig 1930
- Bruck, Ernst/Möller, Hans Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 8. Aufl., Berlin 1961
- Büchner, Franz Grundriß der Individualversicherung. 5. Aufl., Karlsruhe 1966 (1. Aufl. 1957)
- Bühler, Wolfgang Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten. Diss. Tübingen 1959
- Colley, Russel H. Gezielter werben. Werbung ohne Streuverluste. Aus dem Amerikanischen: Defining Advertising Goals for Measured Advertising Results, übersetzt von G. H. Haugwitz, München 1967
- Crane, Frederick G. Automobile Insurance Rate Regulation. Columbus/Ohio 1962
- Crisp, Richard D. Absatzforschung. Marketing Research. Aus dem Englischen: Marketing Research, New York 1957, übersetzt von Wilm W. Elwenspock, Essen 1959
- Dickerson, O. D. Health Insurance. Homewood/Ill. 1959 (3rd printing 1961)
- Dingmann, Harry W. Insurability. Prognosis and Selection (Life-Health-Accident), Chicago/New York 1927
- Douffet, Herbert Die Statistik im Versicherungsbetrieb. Praxis der Versicherungswirtschaft, Heft 12, Leipzig/Berlin 1938
- Dumas, Etienne L'acceptation des risques tarés dans l'assurance sur la vie. Basel 1935
- Elliot, G. Orville/
Wasley, Robert S. Business Information Processing System. Homewood/Ill. 1965
- Eichler, Hermann Versicherungsrecht, Karlsruhe 1966
- Farny, Dieter Das Versicherungsverbrechen (Erscheinungsformen, Motive, Häufigkeiten und Möglichkeiten der versicherungstechnischen Bekämpfung). Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungslehre der Universität Köln, hrsg. von P. Braeß, NF Bd. 1, Berlin 1959

- Ders. Die Versicherungsmärkte. Eine Studie über die Versicherungsmarkttheorie. Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität Köln, hrsg. von P. Braeß, NF Heft 17, Berlin 1961
- Ders. Produktions- und Kostentheorie der Versicherung. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 72, Karlsruhe 1965
- Faulkner, Edwin J. Health Insurance. New York/Toronto/London 1960
- Fettel, Johannes Marktpreis und Kostenpreis. Schriften zur Wirtschaftswissenschaftlichen Forschung, Bd. 1, 2. Aufl., Meisenheim am Glan 1962 (1. Aufl. 1954)
- Fidrich, Karlheinz Kreditanträge und Kreditwürdigkeitsgutachten für Klein- und Mittelbetriebe. Wiesbaden 1957
- Fromm, G. E. Kraftfahrzeug-Pflichtversicherung und Versicherungsbedingungen (Kommentar). 2. Aufl., Berlin 1961 (1. Aufl. 1941)
- Fromm, G. E./
Goldberg, A. Versicherungsaufsichtsgesetz und Bundesaufsichtsgesetz (Kommentar). Berlin 1966
- Furlan, L. V. Die Quantitätsgleichung der Versicherung. Basel 1941
- Gasser, Christian Das Vorbereiten des Besuches. Versicherungswerbung, Band II, 3. Aufl., Bern 1953 (1. Aufl. 1951)
- Geist, Manfred Selektive Absatzpolitik auf der Grundlage der Absatzsegmentrechnung. Arbeiten aus dem Institut für Absatzwirtschaft der Wirtschaftshochschule Mannheim, hrsg. von Curt Sandig, Band 2, Stuttgart 1963
- Golding, G. E./
King-Page, D. Lloyd's. New York/London/Toronto 1952
- Gürtler, Franz Die periodische Kostenrechnung im Versicherungsbetrieb. Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität Köln, NF Heft 18, Berlin 1964
- Gürtler, Max Die Erfolgsrechnung der Versicherungsbetriebe. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, hrsg. von W. Forstreuther und Kurt Hamann, Heft 49, 2. Aufl., Berlin/Frankfurt 1958 (1. Aufl. 1931)

- Ders. Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. 2. Aufl., Berlin/Frankfurt 1958 (Versicherungswissenschaftliche Veröffentlichungen, Heft 1), (1. Aufl. 1936)
- Ders. Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens. Die Wirtschaftswissenschaften, hrsg. von E. Gutenberg, Beitrag A 42, Wiesbaden 1959
- Ders. Einführung in die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. Leitfaden der Versicherung, Bd. 2, Karlsruhe 1961
- Gutenberg, Erich Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre, BÄ. 1: Die Produktion. 12. Aufl., Berlin/Heidelberg/New York 1966 (1. Aufl. 1951)
- Ders. Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre. Der Absatz, 8. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York 1965 (1. Aufl. 1955)
- Hauri, Hans Zentralisation und Dezentralisation als Organisationsformen bei den Sach-, Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften. Diss. Freiburg i. d. Schweiz, Bern 1960
- Hax, Karl Grundlagen der Betriebsunterbrechungsversicherung. Veröffentlichung der Schmalenbach-Gesellschaft, Band 18, 2. Aufl., Köln und Opladen 1965 (1. Aufl. 1949)
- Hendrikson, Kurt H. Die Technik der Kreditwürdigkeitsprüfung. Wiesbaden 1956
- Henne, Heinrich Einführung in die Beurteilung der Gefahren bei der Feuerversicherung von Fabriken und gewerblichen Anlagen. 4. Aufl., Berlin 1929 (1. Aufl. 1910)
- Hensley, Roy J. Competition, Regulation and Public Interest in Nonlife Insurance. Berkeley and Los Angeles 1962
- Heuß, Ernst Allgemeine Markttheorie. Tübingen-Zürich 1965
- Hobart, Donald M. (Hrsg.) Die Praxis der Marktforschung. Aus dem Englischen: Marketing Research Practice. New York 1950, übersetzt von C. Hundhausen, Essen 1952
- Huebner, Salomon S. Life Insurance. 5. Aufl., New York 1958 (1. Aufl. 1915)
- Hüttner, Manfred Grundzüge der Marktforschung. Ein Leitfaden für Studium und Praxis mit 107 Beispielen. Wiesbaden 1965

- Hundhausen, Carl Wirtschaftswerbung. Grundriß der Werbung, hrsg. v. C. Hundhausen, Bd. 3, Essen 1963
- Hurren, George Fire Underwriting in Theory and Practice. London 1952
- Jenson, Harry Kommentar zu den Rechnungslegungsvorschriften der Versicherungsunternehmen für die Geschäftsjahre ab 1955. Berlin 1956
- Kästing, Friederike Die Zielung der Werbung. Auswahl der Werbegemeinten. Abhandlungen zur Werbewissenschaft und Werbep Praxis, Bd. 4, Stuttgart 1966
- Kappes, W. F. Die Praxis der Versicherungswerbung. Leitfaden der Versicherung, Band 9, Karlsruhe 1966
- Kaufmann, Heinz/
Rautmann, Hans-Günther/
v. Hahn, Helmuth/
Hoffmann, Dietrich/
Kreifels, Max/
Frühauf, Martin/
Lohmann, Jürgen Kommentar zum Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (Frankfurter Kommentar), Köln 1962
- Koch, Peter Große Katastrophen der Versicherungsgeschichte. Schriftenreihe des Seminars für Versicherungsbetriebslehre an der Universität München, Hrsg. von H. L. Müller-Lutz, Heft 28, München 1966
- Kühlken, Walter Grundlagen und Grundprobleme der Versicherungswerbung. Diss. Nürnberg 1956
- Krügel, Hans Preisdifferenzierung. Berlin 1936
- Kutzenberger, Gerhard Mitbestimmung der Aktionäre. Ein wirtschaftswissenschaftlicher Beitrag zur Aktienrechtsreform. Die Unternehmung im Markt, Bd. 12, hrsg. v. G. Bergler, J. Fettel, O. Hintner, H. Linhardt, E. H. Sieber, Berlin 1966
- Life Insurance Agency
Management Association
(Liama) Managing an Agency. Revised ed., Hartford 1961, 9th printing 1961 (1st ed. 1949)
- Linhardt, Hanns Grundlagen der Betriebsorganisation. Betriebswirtschaftliche Bibliothek, hrsg. v. W. Hasenack, Reihe A/IV, Essen 1954
- Ders. Kreditkontrolle. Betriebswirtschaftliche Bibliothek, hrsg. v. W. Hasenack, Reihe A/V, Essen 1954

- | | |
|--|---|
| Linko, Herbert | Das Risiko in der Feuerversicherung. Eine betriebswirtschaftliche Untersuchung. Diss. Wien (Hochschule für Welthandel) 1954 (Maschinenschrift) |
| Lötsch, Harald | Die Risikobeschränkungen. Hamburger Rechtsstudien, Heft 27, Hamburg 1935 |
| Lohmann, Martin | Einführung in die Betriebswirtschaftslehre. 4. Aufl., Tübingen 1964 (1. Aufl. 1948) |
| Lütolf, Werner | Wege zur Produktivitätssteigerung im Verwaltungsbetrieb der privatwirtschaftlichen Unternehmen unter besonderer Berücksichtigung des Versicherungswesens. Veröffentlichungen des Versicherungs-Wissenschaftlichen Seminars an der Handels-Hochschule St. Gallen, Band 7, Zürich - St. Gallen 1959 |
| Magee, John H./
Bickelhaupt, David L. | General Insurance. 7th ed., Homewood/Ill. 1964, 1st printing 1964 (1st ed. 1936) |
| Mc Gill, Dan M. | Life Insurance. Homewood/Ill. 1959 |
| Mahr, Werner | Einführung in die Versicherungswirtschaft. Allgemeine Versicherungslehre, 2. Aufl., Berlin 1964 (1. Aufl. 1951) |
| Manes, Alfred | Versicherungswesen. 1. Band: Allgemeine Versicherungslehre, Leipzig und Berlin 1930 (1. Aufl. 1905) |
| Mehr, Robert/
Cammack Emerson | Principles of Insurance. Revised ed., Homewood/Ill. 1957, 4th printing 1959 (1st ed. 1952) |
| Mehr, Robert/
Osler, Robert W. | Modern Life Insurance. Revised ed., New York 1956, 1st printing 1956 (1st ed. 1949) |
| Mellerowicz, Konrad/
Jonas, H. | Bestimmungsfaktoren der Kreditfähigkeit. Betriebswirtschaftliche Forschungen der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften an der Technischen Universität Berlin, hrsg. von K. Mellerowicz, H. H. Hohlfeld und O. Schnutenhaus, 2. Aufl., Berlin 1957 (1. Aufl. 1954) |
| Merk, Gerhard | Wissenschaftliche Marktforschung. Berlin 1962 |
| Mertens, Peter | Betriebliche Dokumentation und Information. Schriften zur wirtschaftswissenschaftlichen Forschung, Bd. 14, Meisenheim am Glan 1965 |

- Merz, Walter G. Zur Ermittlung der wagnisgetreuen Prämie für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung. Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungslehre der Universität Köln, hrsg. von W. Rohrbeck, Band 6, Weidenburg/Bay. 1952
- Meyer, Paul W. Marktforschung. Ihre Möglichkeiten und Grenzen. Düsseldorf 1957
- Michaletz, Hans Marktforschung der Versicherungswirtschaft. Die Aufgabe der Zukunft. Berlin 1959
- Möller, Hans
(rer.pol.) Kalkulation, Absatzpolitik und Preisbildung. Wien 1941
- Moldenhauer, Paul Das Versicherungswesen. Band 1: Allgemeine Versicherungslehre, 4. Aufl., Berlin und Leipzig 1925
- Mowbray, Albert H./
Blanchard Ralph H. Insurance. Its Theory and Practice in the United States. 4th ed., New York/Toronto/London 1955 (1st ed. 1930)
- Müller-Lutz, Heinz Leo Grundbegriffe der Versicherungs-Betriebslehre, Band 1: Organisationswesen. Leitfaden der Versicherung, Band 1, 3. Aufl., Karlsruhe 1966 (1. Aufl. 1959)
- Ders. Grundbegriffe der Versicherungs-Betriebslehre, Band 2: Rechnungswesen. Leitfaden der Versicherung, Band 3, Karlsruhe 1965
- Newman, Joseph W. Motivforschung und Absatzlenkung. Aus dem Englischen: Motivation Research and Marketing Management, 1957 übersetzt von A. R. L. Gurland, Frankfurt 1960
- Obergethmann, Hans Das Haus der hundert Berufe. Eine Führung durch die Versicherung, Kempten/Allg. o. J.
- Patzig, Albrecht Versicherungsbetriebslehre. Bücherei der Unternehmung, hrsg. von H. Gerwig, Band 3, Eßlingen a. N. 1925
- Pfeffer, Irving Insurance and Economic Theory. Homewood/Ill. 1956
- Prölss, Erich R. Versicherungsvertragsgesetz (Kommen-tar). 15. Aufl., München/Berlin 1965
- Ders. Versicherungsaufsichtsgesetz (Kommen-tar) 5. Aufl., München/Berlin 1966 (1. Aufl. 1955)
- Randolph, Wolf Dieter Der Betriebsvergleich in der Lebensversicherung. Leipzig 1939

- Rath, Klaus Wilhelm Konkurrenzsystem, Organisationsform und Wirtschaftlichkeit im Versicherungswesen. Leipzig 1942
- Reddewig, Georg/
Dubberke Hans-Achim Einkaufsorganisation und Einkaufsplanung. Die Wirtschaftswissenschaften, hrsg. von E. Gutenberg, Beitrag A 7, Wiesbaden 1959
- Reed, Prentiss B. Fire Insurance Underwriting. New York/London 1940
- Riebesell, Paul Das einheitliche Rechnungswesen in der Versicherungswirtschaft (RKW-Veröffentlichungen Nr. 115). Hamburg 1937
- Riegel, Robert/
Miller, Jerome S. Insurance. Principles and Practices, 4th ed., Englewood Cliffs, N. J. 1959 (1st ed. 1921)
- Rieger, Wilhelm Einführung in die Privatwirtschaftslehre. 3. Aufl., Erlangen 1964 (1. Aufl. 1928)
- Röhrer, Klaus Marktforschung und Versicherungsbedarf. Beiträge zu wirtschaftswissenschaftlichen Problemender Versicherung, hrsg. v. H. L. Müller-Lutz, Bd. 1. Karlsruhe 1967
- Rohrbeck, Walter Wirtschaftswissenschaftliche Forschungsaufgabe des Versicherungswesens. Veröffentlichungen des Berliner Hochschulinstituts für Versicherungswissenschaft, hrsg. von Theodor Süß, Heft 2, Berlin 1939
- Ders. Wesen, Gehalt und Reform der deutschen Privatversicherung, Berlin und München 1949
- Roos, Heinz Zur Neugestaltung des Rechnungswesens der Sachversicherungsbetriebe. Leipzig 1942
- Sandig, Kurt Bedarfsforschung. Die Bücher: Organisation. Eine Schriftenreihe, hrsg. v. H. Nicklisch, Band XVIII, Stuttgart 1934
- Schäfer, Erich Betriebswirtschaftliche Marktforschung. Betriebswirtschaftliche Bibliothek, hrsg. von W. Hasenack, Reihe A VII, Essen 1955
- Ders. Grundlagen der Marktforschung. 4. Aufl., Köln und Opladen 1966 (1. Aufl. 1928)
- Ders. Die Unternehmung. Einführung in die Betriebswirtschaftslehre, 6. Aufl., Köln und Opladen 1966 (1. Aufl. 1949)

- Schmalenbach, Eugen Kostenrechnung und Preispolitik.
7. Aufl., Köln und Opladen 1956
(1. Aufl. 1919)
- Schmidt, Fritz Kalkulation und Preispolitik.
Berlin/ Wien 1930
- Schneider, Erich Einführung in die Wirtschaftstheorie,
II. Teil: Wirtschaftspläne und wirt-
schaftliches Gleichgewicht in der
Verkehrswirtschaft. 10. Aufl., Tübin-
gen 1965 (1. Aufl. 1948)
- Sevin, Charles H. Distribution Cost Analysis, hrsg. v.
United States Department of Commerce,
Washington/D. C. 1946
- Ders. How Manufacturers Reduce Their
Distribution Costs. United States
Department of Commerce, Economic
Series No. 72, Washington D. C. 1948
- Seyffert, Rudolf Werbelehre: Theorie und Praxis der
Werbung. Stuttgart 1966
- Shepherd, Pearce/
Webster Andrew C. Selection of Risks. Chicago 1957
- v. Stackelberg,
Heinrich Grundlagen der theoretischen Volks-
wirtschaftslehre. 2. Aufl., Tübingen/
Zürich 1951 (1. Aufl. 1948)
- Steinlin. Fritzsche,
Peter Das Versicherungswesen in der Schweiz.
Zürich und St. Gallen 1961
- Sundhoff, Edmund Grundlagen und Technik der Beschaf-
fung von Roh-, Hilfs- und Betriebs-
stoffen. Betriebswirtschaftliche
Bibliothek, hrsg. von W. Hasenack,
Reihe A VII, Essen 1958
- Vormbaum, Herbert Differenzierte Preise. Beiträge zur
betriebswirtschaftlichen Forschung,
hrsg. von E. Gutenberg, W. Hasenack,
K. Hax und E. Schäfer, Band 9, Köln
und Opladen 1960
- Wagenführ, Horst Wirtschaftskunde des Versicherungs-
wesens. Stuttgart 1938
- Winter, William D. Marine Insurance. Its Principles and
Practices, 3rd ed., New York/Toronto/
London 1952 (1st ed. 1919)
- Wirth, Karl/
Fromm, Gerhard Erich Das Versicherungsgeschäft. Grundriß
der Betriebswirtschaftslehre, hrsg.
von W. Mahlberg, E. Schmalenbach, F.
Schmidt und E. Walb, Band 14, Leipzig
1935
- Wittmann, Waldemar Unternehmung und unvollkommene Infor-
mation. Unternehmerische Voraussicht,
Ungewißheit und Planung. Köln/Opladen
1959

- | | |
|-----------------------|--|
| Wöhe, Günter | Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. 6. Aufl., Berlin/Frankfurt 1964 (1. Aufl. 1960) |
| Wörner, Gerhard | Allgemeine Versicherungslehre. Handelshochschulbibliothek, hrsg. von Max Apt, Band 18, Leipzig 1920 |
| Zeidler, Hans Joachim | Marktformen und Marktordnung in der deutschen Versicherungswirtschaft. Diss. Hamburg 1958 (Maschinenschrift) |
| Ohne Verfasser | Underwriting Intangibles. American United Life Insurance Company, Indianapolis 1934 |

B) Beiträge in Zeitschriften und Sammelwerken

- Arnold, Hans Begünstigungsverträge. In: HdV, Band 1, Sp. 249 f.
- Arps, Ludwig Prämien und Kosten. In: Deutsche Wirtschaft im Querschnitt, 25. Folge "Versicherungen". Beilage zu: Der Volkswirt, Nr. 49 vom 25. Dez. 1953, S. 11 - 13
- Baehring, Bernd Bagatellschäden wiegen schwer. In: Rheinischer Merkur, Nr. 41 vom 6. 10. 61, S. 15
- Banse, Karl Vertriebs-(Absatz)politik. In: HdB, Band IV, Sp. 5983 - 5994
- Baumgartner, David Zur Problematik der Tarifierung in der Feuerversicherung. In: SchwVZ, 20. Jg., 1952/53, S. 97 - 104
- Beard, R. E. Some Actuarial Aspects of Non-Life Insurance Company Management. In: Het Verzekerings-Archief, Deel XLII (4) Okt. 1965, S. 296 - 324
- Beenken, C. D. Die Abschätzung der Gefahr. In: DVW, Band V, S. 1 - 20
- Ders. Schadenverhütung. In: Die Versicherung, Band IV, Stpl. E IX
- Behrens, W. G. Die Grundzüge der Kraftfahrzeugversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland. In: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung, hrsg. von J. H. v. Brunn, Köln/Berlin 1956, S. 145 - 235
- Bell, Alexander S. Underwriting Experience. In: Best's Insurance News (Fire and Casualty Edition), Vol. 60, No. 3, July 1959, S. 49 - 52
- Beste, Theodor Möglichkeiten und Grenzen der Preispolitik in der Unternehmung. In: ZfbF, 16. Jg., 1964, S. 122 - 144
- Boss, Peter/
Finke, Eberhard/
Starke, Otto-Ernst Versicherungsaufsicht (Individualversicherung). In: HdV, Band II, Sp. 2229 - 2242
- Bouffier, Willy Preis. In: HWB, Band III, Sp. 4372 - 4376
- Braes, Paul Angebot und Nachfrage in der Versicherung. In: Wirtschaft und Recht der Versicherung. Jg. 1938, S. 29 - 73
- Ders. Prämienberechtigung aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht. In: VersWiss Arch, Jg. 1958, S. 257 - 268

- Ders. Wesen und Grenzen der "gerechten Prämie". In: ZVersWiss, 39. Band, 1939, S. 35 - 46
- Ders. Einige theoretische Betrachtungen zum Problem des Bonus in der Kraftfahrzeugversicherung. In: ZVersWiss, 50. Band 1961, S. 275 - 291
- Ders. Über das Wettbewerbssystem der Versicherung. In: Wirtschaft, Gesellschaft und Kultur, Festgabe für Alfred Müller-Armack, hrsg. von F. Greiß und F. W. Meyer, Berlin 1961, S. 29 - 41
- Brechtbühl, P. Der Kunden- und der Schadendienst. In: SchwVZ, 28. Jg., 1960/61, S. 336 - 343
- v. Brunn, Johann Heinrich Preisbindung in der Kraftfahrzeugversicherung. In: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung, hrsg. von J. H. v. Brunn, Köln/Berlin 1956, S. 11 - 66
- Bühning, Gustav Die Kündigung der Versicherung nach eingetretenem Schadenfall. In: Versicherung und Geldwirtschaft, 1. Jg., NF 1925, S. 8 f.
- Busch-Zantner, Richard Schadenverhütung und Bedarfvorbeugung. In: SchwVZ, 3. Jg., 1935/36, S. 161 - 173
- de la Camp, Hans Der Versicherungsmakler. In: DVW, Band II, S. 108 - 115
- Carus, E. Die Werbung der Versicherungswirtschaft. In: Die Versicherung, Band II, Stpl. C V
- Chomse Angriff gegen die Schadenshäufigkeit in der Haftpflichtversicherung. In: Neumann, 58. Jg., 1935, S. 81 f.
- Crowe, Robert M. Rate Making for Automobile Physical Damage Insurance. In: The Journal of Risk and Insurance, Vol. XXXI, No. 2, June 1964, S. 179 - 191
- Daenzer, Bernard John Insurance Marketing in the USA. In: The Policy Holder, Vol. LXXIX, No. 41, October, 12, 1961, S. 1406 - 1409
- Davis, Emerson Field and Home Office Underwriting. In: Best's Insurance News (Life Edition), Vol. 56, No. 2, June 1955, S. 37 - 42
- v. Denffer, Herbert/
Pfeiffer, Christoph/
Plath, Werner/
Tosberg, Adolf Risikobewertung. In: HdV, Band 2, Sp. 1744 - 1752

- Doll, Hermann Auslese, Ärztliche. In: HdV, Bd. 1, Sp. 187 - 198
- Döring, Heinrich Statistische Zentralstelle. In: HdV, Bd. 2, Sp. 1980 - 1983
- Ducat, Arthur G. The Practice of Fire Underwriting. In: Reed, Prentiss B.: Fire Insurance Underwriting. New York/London 1940, Appendix E, S. 335 - 340
- Eggenberger, J. Einige Bemerkungen zum Gesetz der großen Zahlen. In: AssJh., 31. Jg., 1910. S. 191 - 198
- Eichler, Hermann Versicherung als Geschäftsbesorgung. In: Festschrift für H. C. Nipperdey, 1. Bd., München/Berlin 1965, S. 237 - 255
- Eliasberg, W. Soziologie und Versicherung. In: VersArch, 6. Jg., 1935/36, S. 668 - 675
- Farny, Dieter Die Betriebsgrößenfrage in der Versicherungswirtschaft. In: ZVersWiss, 49. Bd. 1960, S. 183 - 201
- Feddersen, Berend Entwurf einer Schadensstatistik in der privaten Krankenversicherung. In: Zeit-Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, Heft 3, hrsg. von René Fischer, Weißenburg/Bay. 1948, S. 23 - 50
- Finke, Eberhart/
Pfeiffer, Christoph Markt-, Preis- und Wettbewerbsordnung im Aufsichtsrecht und in der Aufsichtspraxis. In: 50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht, hrsg. von W. Rohrbeck, Bd. 1, Berlin 1952, S. 104 - 146
- Fischer, Curt Eduard Versicherungswirtschaft und Wettbewerbsgesetz. In: WuW, 4. Jg., 1954, S. 3 - 16 und 309 - 321
- Frenzl Lloyd's. In: VersLex, Sp. 1029 - 1034
- Freundlich, Charles Marktforschung - auch im Versicherungsgewerbe! In: SchwVZ, 11. Jg., 1943/44, S. 329 - 343
- Frey, Emil Maßnahmen der Schadenverhütung. In: DVW, Bd. V, S. 37 - 52
- Fritz, Ernst Beitragsgerechtigkeit in der Privatversicherung vom Standpunkt der Aufsichtsführung. In: VersWissArch, Jg. 1958, S. 269 - 290
- Fröhner, Rolf Wert und Grenzen der Marktforschung in der Lebensversicherung. In: VW, 18. Jg., 1963, S. 446 - 450

- Funk, Leberecht Lloyd's. In: HdV, Band 2, Sp. 1310 - 1402.
- Gerhardt, Heinz Sondervergütungen. In: HdV, Band 2, Sp. 1906 - 1908
- v. Gierke, Julius Anzeigepflicht. In: VersLex, Sp. 125 - 132
- Glass, Gerhard Astrologische Betrachtungen bei der Risikoauslese in der Versicherungspraxis. In: SchwVZ, 10. Jg., 1943/43, S. 45 - 48
- Gleiss, Alfred/
Pollema, Helmuth Kreditgewerbe und Versicherungswirtschaft. In: Müller-Henneberg, Hans/Schwartz, Gustav: Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen und Europäisches Kartellrecht (Gemeinschaftskommentar), 2. Aufl., Köln/Berlin/Bonn/München 1963 (1. Aufl. 1958). Anm. zu § 102 GWB, S. 1243 - 1267
- Göbbels, Hans Versicherungsmedizin. In: Die Versicherung, Bd. V, Stpl. E VII
- Großmann, Marcel Rationalisierung in der Versicherungswirtschaft des Auslandes. In: Vers WissArch, Jg. 1958, S. 335 - 348
- Ders. Der Versicherungsmarkt. In: Die Versicherung, Bd. 1, Stpl. B II 3
- Gürtler, Franz Der Prämienzuschlag für "Bonus" in der Kraftfahrt-Versicherung. In: VW, 15. Jg., 1960, S. 494 - 498
- Gürtler, Max Gedanken zur Autoversicherung. In: SchwVZ, 29. Jg., 1961/62, S. 97 - 108
- Ders. Selektion und Antiselektion in der Versicherungswirtschaft. In: ZfB, 32. Jg., 1962, S. 605 - 614
- Ders. Das "subjektive" Risiko im Versicherungswesen, besonders in der Kraftfahrzeugversicherung. In: ZVersWiss, 52. Bd. 1963, S. 1 - 54
- Ders. Bonus oder Malus? In: ZVersWiss, 52. Bd. 1963, S. 231 - 263
- Ders. Der Bonuszuschlag. In: VW, 16. Jg., 1961, S. 539 - 546
- Ders. Die Arbeit des Versicherungsbetriebes. In: Die Versicherung, Bd. II, Stpl. C II
- Ders. Kalkulation und Preispolitik. In: DVW, Band II, S. 245 - 292
- Ders. Das subjektive Risiko. In: DVW, Bd. II, S. 207 - 214

- Hafferberg, Robert Versicherung als Kostenfaktor. In: Die Bank, 28. Jg., 1935, S. 821 - 825
- Ders. "Primitive Preispolitik?" Zur Kalkulation der Versicherungsprämien. In: Die Bank, 28. Jg., 1935, S. 1521 - 1526
- Hagen Vertragsrecht. In: VersLex, Sp. 1766 - 1778
- Hartfield, F. C. Cooperative Activities of Insurers (A lecture before the Insurance Society of Hartford). In: Reed, Prentiss B.: Fire Insurance Underwriting, New York/London 1940, S. 352 - 363
- Harting, Gustav Klassifizierung. In: HdV, Band 1, Sp. 1088 - 1091
- Ders. Die individuelle Prämie für die Betriebsunterbrechungsversicherung und eine neue Methode ihrer Berechnung. In: VW, 5. Jg., 1950, Sonderbeilage zu Nr. 12
- Hax, Karl Möglichkeiten und Grenzen des Betriebsvergleichs in der Versicherungswirtschaft. In: VersArch, 13. Jg., 1942/43, S. 392 - 402
- Ders. Das Versicherungsunternehmen als soziales Gebilde. In: ZfhF, 4. Jg., N. F. 1952, S. 277 - 286
- Ders. Versicherungsbetrieb. In: HdSW, Bd. 11, S. 208 - 212
- Ders. Wesen, Bedeutung und Gliederung der Versicherung. In: Die Versicherung, Band 1, Stpl. B I 1
- Ders. Versicherungswesen. In: HdW, Bd. 2, S. 467 - 506
- Heidefuß, Horst Die Staffelpremie - ein Rückschritt in der Entwicklung. In: ZfV, 13. Jg., 1962, S. 72 - 74
- Hein, Manfred Konkurrenzpreisbildung in der Kraftverkehrsversicherung? In: VW, 10. Jg., 1955, S. 366 f.
- Henning, Wilhelm Beitragserhöhung für schadenreiche Wagnisse in der Kraftverkehrsversicherung - Malus. In: VW, 17. Jg., 1962, S. 246 f.
- Hintner, Otto Kreditwürdigkeitsprüfung. In: HWB, Bd. III, Sp. 3592 - 3597
- Höfer, Karl Das subjektive Risiko in der Kraftverkehrsversicherung. In: VW, 16. Jg., 1961, S. 69 f.

- Hofmann, Martin Über zusammengesetzte Poisson-Prozesse und ihre Anwendungen in der Unfallversicherung. In: Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker, 55. Band, 1955, Heft 3, S. 499 - 575
- Hundhausen, Carl Die Vertriebskosten als Problem der Industrie. In: ZfhF, 5. Jg. NF, 1953, S. 509 - 533
- Hvale, A. B. Post- Claim Underwriting. In: Best's Insurance News (Fire and Casualty Edition), Vol. 52, No. 8, December 1951, S. 45 - 47
- Isaac, Alfred Die Versicherungsbetriebslehre, ein neuer Zweig der Betriebswirtschaftslehre. In: Wirtschaft und Gesellschaft, Festschrift für Proesler, hrsg. v. M. R. Lehmann, Erlangen 1953, S. 192 - 200
- Jung, H. J. Reibungsflächen und Berührungspunkte zwischen Werbung und Schadenbehandlung. In: SchwVZ, 10. Jg., 1942/43, S. 315 - 320
- Kappes, Walter Friedrich Versicherungswerbung. In: Handbuch des Werbeleiters, München 1960, S. 697 - 752
- Kleinert, Viktor Geschäftspolitik und Kundendienst mit besonderer Berücksichtigung der Sachschadenversicherung. In: SchwVZ, 10. Jg., 1942/43, S. 225 - 237
- Koch, Helmut Zur Diskussion über den Kostenbegriff. In: ZfhF, 10. Jg., NF, 1958, S. 355 - 399
- Koch, Peter Besprechungsaufsatz zu Farny Dieter: Produktions- und Kostentheorie der Versicherung. In: DVZ, XIX Jg., 1965, S. 212
- Kramer Der gerechte Preis in der Haftpflichtversicherung. In: Neumann, 56. Jg., 1953, S. 672 f.
- Lahrman, Franz Otto Annahmewang und Beschränkung des Arbeitsgebietes in der Kraftfahrt-Versicherung. In: VW, 20. Jg., 1965, S. 339
- Linhardt, Hanns Die Vertragspflege der Banken und Versicherungen. In: ZfhF, 14. Jg., NF 1962, S. 302 - 310
- Ders. Kosten und Kostenlehre. In: Aktuelle Betriebswirtschaft, Festschrift zum 60. Geburtstag von K. Mellerowicz, hrsg. von H.-G. Abromeit, H. Jonas, J.-R. Labes, Berlin 1952, S. 124 - 140

- Lobscheid, Hans Gert Das Soziale in der Versicherung III.
In: DVZ, 10. Jg., 1956, S. 133 - 137
- Lochmaier, Karl Das versicherungstechnische Risiko
als Problem der versicherungsbetrieb-
lichen Preispolitik. In: VersWissArch,
Jg. 1955, S. 411 - 429
- Lukarsch, Gerhard Allgemeine Betriebswirtschaftslehre.
In: Die Versicherung, Band I, Stpl.
A II
- Manes, Alfred Klassifizierung. In: VersLex, Sp.
860 - 864
- Marquart, Hans Das objektive Risiko. In: DVW, Band
II, S. 195 - 224
- Mehring, Johannes Die Schadensstruktur in der Kraft-
fahrt-Haftpflichtversicherung von
Personenwagen. In: Blätter der Deut-
schen Gesellschaft für Versicherungs-
mathematik, Band VI, 1962/63, S. 23 -
41
- Ders. Ergebnisse einer Stichprobenunter-
suchung in der deutschen Kraftfahrt-
Haftpflichtversicherung. In: Trans-
actions of the 17th. International
Congress of Actuaries, Edinburgh
1964, S. 592 - 603
- Meyer, Ernst Möglichkeiten einer vollständigen
oder teilweisen Aufhebung der Preis-
vorschriften in der deutschen Kraft-
verkehrsversicherung. In: Das Markt-
problem in der deutschen Kraftver-
kehrsversicherung, hrsg. von W. Ger-
lach, Berlin 1958, S. 25 - 78
- Mählmann, Henry Prämienrückgewähr, Prämienrückerstat-
tung. In: HdV, Band II, Sp. 1626 - 1629
- Möller, Hans (jur.) Moderne Theorien zum Begriff der Ver-
sicherung und des Versicherungsvertra-
ges. In: ZVersWiss, 51. Bd. 1962,
S. 269 - 289
- Ders. Versicherungsvertragsrecht. In: Die
Versicherung, Bd. III, Stpl. D I
- Möller, Hans
(rer.pol.) Das Konkurrenzsystem im Versicherungs-
wesen. In: JbNÖSt, Band 159, 1944,
S. 1 - 57
- Mohr, H. H./
Hofmann, H. Lebensversicherung. In: Die Versiche-
rung, Band V, Stpl. F I
- Moldenhauer, Paul Probleme der Prämienpolitik. In: Die
Wirtschaft im neuen Deutschland (Son-
derbeilagen des Deutschen Volkewirts),
Heft 7: Versicherung, (Beilage zu
Nr. 52/1934), S. 7 - 12

- de la Motte, Harald Leistung und Gegenleistung im Versicherungsvertrag auch im Lichte des Konkursrechts. In: VersR, 2. Jg., 1951, S. 185 - 188
- Müller-Henneberg, Hans Unwirksamkeit von Kartellverträgen und Beschlüssen. In: Müller-Henneberg, Hans/Schwartz, Gustav: Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen und Europäisches Kartellrecht (Gemeinschaftskommentar), 2. Aufl., Köln/Berlin/Bonn/München 1963, (1. Aufl. 1958). Anm. zu § 1 GWB, S. 107 - 166
- Müller-Lutz, Heinz Leo Die volkswirtschaftliche Sonderstellung des Versicherungswesens. In: Jahrbuch des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft und Praxis in Hessen e. V., 4. Aufl., Frankfurt/Main 1954, S. 23 - 27
- Ders. Der Aufbau des Versicherungsbetriebs. In: Die Versicherung, Band II, Stpl. C III
- Ders. Der Arbeitsablauf im Versicherungsbetrieb. In: Die Versicherung, Band II, Stpl. C IV
- Neumann, Leo Optimale Prämiengestaltung: Grundgedanken und Folgerungen. In: Die Versicherungsrundschau, 17. Jg., 1962, S. 6 - 11
- Petersen Aufsicht (Individualversicherung). In: VersLex, Sp. 171 - 190
- Pohl, E. J. Über Maßnahmen zur Schadenverhütung im Zusammenhang mit der Maschinenversicherung. In: SchwVZ, 23. Jg., 1955/56, S. 242 - 248
- Prölss, Erich R. Lehre von der Bedarfsverbeugung. Ein versicherungswirtschaftlicher Versuch. In: Wirtschaft und Recht der Versicherung, Jg. 1933, S. 1 - 79
- Ders. Tarifverbände und Tarife in der amerikanischen Schadenversicherung. In: VW, 11. Jg., 1956, Sonderbeilage zu Nr. 12
- Raiser, Rolf Die Freistellung der Versicherungswirtschaft vom Kartellverbot. In: Rechtsfragen der Individualversicherung, Festgabe für E. R. Prölss, hrsg. von E. Klingmüller, Karlsruhe 1957, S. 203 - 212
- Reed, Thomas W. The Duties and Responsibilities of the Chief Underwriter. In: Proceedings of the 1950 Annual Meeting of the Institute of Home Office Underwriters, Kansas City 1951, S. 33 - 43

- Riebesell, Paul Dividendensystem und Sterbetafeln. In: Neumann, 65. Jg., 1942, S. 266 - 268
- Ders. Läßt sich die Versicherungsprämie nach der Gefahr abstufen? In: VP, 35. Jg., 1937, S. 13 f.
- Rittig, Gisbert Die Kartelldiskussion und das Versicherungswesen. In: Aktuelle Probleme der Versicherungswirtschaft, hrsg. von W. Rohrbeck, Berlin 1954, S. 141 - 152
- Rittner, Fritz Beschränkung des Kundenkreises. In: Der Markenartikel, 20. Jg., 1958, S. 197 - 215
- Röhrer, Klaus Marktforschung und Versicherung. In: VW, 15. Jg., 1960, S. 528 - 531 und 556 - 564
- Rohrbeck, Walter Versicherungswesen und Soziologie. In: AssJb, 31. Band, 1910, S. 135 - 159
- Ders. Die Problematik der "gerechten" Prämie in der Versicherungswirtschaft und die mathematische Wissenschaft. In: VersArch, 13. Jg., 1942/43, S. 433 - 456
- Ders. Die soziologische Forschung in der Versicherungswirtschaft. In: SchwVZ, 16. Jg., 1948/49, S. 161 - 165
- Ders. Soziologie. In: VersLex, Sp. 1465 - 1470
- Ders. Versicherungsmärkte. In: HWB, Band IV, Sp. 5904 - 5906
- Ders. Die kleineren Versicherungsvereine in Deutschland. In: Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, hrsg. von René Fischer, Heft 5, Weinburg/Bay. 1950, S. 7 - 17
- Sachs, Wolfgang Grenzen und Möglichkeiten der Mathematik in der Kraftfahr-Haftpflichtversicherung. In: Blätter der Deutschen Gesellschaft für Versicherungsmathematik, Band VI, 1962/63, S. 3 - 13
- Sawyer, Tom Neckermann will sich im Versicherungsgeschäft betätigen. In: VW, 20. Jg., 1965, S. 240 - 242
- Schäfer, Erich Über einige Grundfragen der Betriebswirtschaftslehre. In: ZfB, 20. Jg., 1950, S. 553 - 563
- Ders. Absatzwirtschaft. In: HdW, Band I, S. 277 - 341
- Scharpf, H. Die staatliche Hagelversicherung von Nord-Dakota. Ein klassisches Beispiel der Antiselektion. In: SchwVZ, 24. Jg., 1956/57, S. 181 - 185

- Schellenberg, Ernst Zur Individualisierung der Prämie. In: VersArch, 7. Jg., 1936/37, S. 209 - 234
- Schmidt, Johann Der hauptberufliche Versicherungsvertreter. In: DVW, Band 2, S. 93 - 108
- Ders. Aufgaben und Aufbau des Außendienstes. In: DVW, Band 2, S. 65 - 76
- Schmidt, Reimer Antrag. In: HdV, Band 1, Sp. 67 - 71
- Ders. Versicherungsvertragsgesetz. In: HdV, Band 2, Sp. 2373 - 2375
- Schmitz, Fritz Kostenrechnung als Mittel der Rationalisierung. In: VW, 10. Jg., 1955, S. 84 f.
- Schork, L. Banken und Versicherungen im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen. In: WuW, 8. Jg., 1958, S. 429 - 438
- Schulz, Ewald Der Einfluß des subjektiven Risikos in der Krankenversicherung. In: ZfV, 10. Jg., 1959, S. 460 - 464
- Seischab, Hans Demontage des Gewinns durch unzulässige Ausweitungen des Kostenbegriffes. In: ZfB, 22. Jg., 1952, S. 19 - 28
- Segal, Maurice The Retrospective Plan. In: Best's Insurance News (Fire and Casualty Edition), Vol. 62, No. 10, February 1962, S. 131 und 142
- Seng, M. Werbung durch Schrift und Bild. In: DVW, Band II, S. 133 - 150
- Stahlberg, Max Die Marktforschung in der Versicherungswirtschaft. In: Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, hrsg. von René Fischer, Heft 5, Weissenburg/Bay. 1950, S. 19 - 38
- Starke, Otto-Ernst Allbranchengesellschaft. In: HdV, Band 1, Sp. 22 - 24
- Tamm, Hans Betrachtungen zur Preisbildung in der Privatversicherung. In: ZVerWiss, Band 32, Jg. 1932, S. 208 - 220
- Tompkins, George H. Innovations in Insurance Merchandising. In: The Annals of the Society of Chartered Property and Casualty Underwriters, Vol. 16, 1963, S. 279 - 287
- Tosberg, Adolf Die Ergebnisse der Wagnisstatistik und ihre Bedeutung für die Entwicklung der technischen Geschäftspläne der einzelnen Krankenversicherungsunternehmen. In: Die private Krankenversicherung im Jahre 1956 (Rechenschaftsbericht des Verbandes der priv. Krankenversicherung e. V.), Köln 1957, S. 173 - 183

- Tuma, F. L. Risiko und Prämie in der Versicherung. In: ZVersWiss, 36. Band, Jg. 1936, S. 245 - 260
- Turner, R. L. L. Motor Underwriting: Basic Principles and Possible Future Developments. In: Journal of the Chartered Insurance Institute, Vol. 61, 1964, S. 65 - 83
- Vandrey, Hans Joachim Maschinenversicherung. In: Die Versicherung, Band IV, Stpl. F V 5
- Vassel, Klaus Die Bedeutung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen für die Versicherungswirtschaft. In: VersR, 9. Jg., 1958, S. 78 f.
- Ders. Kündigung. In: HdV, Band 1, Sp. 1223 - 1225
- Ders. Anzeigepflicht. In: HdV, Band 1, Sp. 79 - 86
- Voss, Georg Die Kommunalwirtschaft und das öffentlich-rechtliche Versicherungswesen. In: Handbuch der kommunalen Wissenschaft und Praxis, hrsg. von H. Peters, Band III, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1959, S. 791 - 811
- Wagner, Adolph Der Staat und das Versicherungswesen (Prinzipielle Erörterungen über die Frage der gemeinwirtschaftlichen oder privatwirtschaftlichen Organisation dieses wirtschaftlichen Gebiets im Allgemeinen). In: Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, 37. Band, 1881, S. 102 - 172
- Wasser, Bruno Einfluß der Vertreter-Auswahl auf die Bestandsmischung. In: Wesen, Ziele und Aufgaben des Versicherungsaußendienstes, Schriftenreihe des Wirtschaftsverbandes Versicherungsvermittlung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes, Heft 2, Bonn 1949, S. 13 - 16
- Weimar, Wilhelm Der Abschluß eines Versicherungsvertrages nach den allgemeinen Vorschriften des BGB und den Sondervorschriften des VVG. In: DVZ, 15. Jg., 1961, S. 182 - 184
- Weir, Harold J. Manpower Building and Replacement. In: Life Insurance Sales Management, hrsg. von Dan M. Mc Gill, Homewood/Ill., 1957, S. 189 - 211
- Wright, James R. Inspection of Risks. In: Insurance Agent and Broker, Vol. XXXII, No. 7, June 1955, S. 21 - 26

- Ziezold, Bernhard Bruttoprämien und Tarifaufbau. In:
DVW, Band IV, S. 126 - 144
- o. V. Wieviel kostet jetzt die Kraftfahrt-
versicherung? In: FAZ, Nr. 14 vom
19.1.1965, S. 15
- o. V. Psychologie als Prämienbasis. In:
VW, 15. Jg., 1960, S. 657
- o. V. Erfolgreiche Abstinenzerversicherung.
In: VW, 15. Jg., 1960, S. 584
- o. V. Finnland: Abstinenzler-Tarif in der
KfZ-Pflichtversicherung. In: VW,
16. Jg., 1961, S. 135
- o. V. Prämienwachstum in HUK, aber auch
steigende Schadenbelastungen, insbeson-
dere in Kraftverkehr und in Allgemeiner
Haftpflicht.
Eindrücke von der Mitgliederversammlung
des HUK- Verbandes am 14. 10. 1965 in
Wiesbaden. In: VW, 20. Jg., 1965,
S. 1156 - 1172
- o. V. Die kleineren VVaG. In: VK, 2. Jg.,
1955, S. 24001 f.
- o. V. Der Coburger Sog. In: ZfV, 15. Jg.,
1964, S. 188
- o. V. Problems of Cancelled Insured Are
Examined. In: The National Underwriter,
56th Year. No. 39, September 25, 1952,
S. 20

C) Amtliche Veröffentlichungen, Statistisches Material,
Verbandsberichte und Sonstiges

- | | |
|---|---|
| Bodes, Ludwig | Geschäftsergebnisse 1960 - 1964 der privaten deutschen Versicherungsunternehmen in der Feuer-, Einbruch-, Wasser-, Glas-, Sturm-, Unfall-, Haftpflicht- und Kraftverkehrsversicherung. Köln 1965 |
| Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen (Hrsg.) | Motive zum Versicherungsvertragsgesetz, Berlin 1963 |
| Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen (Hrsg.) | Motive zum Versicherungsaufsichtsgesetz. Berlin 1963 |
| Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen (Hrsg.) | Vorschriften für die Rechnungslegung der größeren Lebens-, Kranken-, sowie Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen (VerBAV Sonderheft 1). Berlin 1954 |
| Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen | Geschäftsberichte 1952/53 - 1964 |
| Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e.V. | Geschäftsberichte 1958 - 1963 |
| Höppenstein & Co. (Hrsg.) | Versicherungsjahrbuch. 8. Ausg., Darmstadt 1965 |
| HUK-Verband/Bundesminister für Wirtschaft | Gesamtstatistik der Kraftfahrtversicherung 1959 - 1965. Bonn/ Hamburg 1960 - 1966 |
| Verband der Lebensversicherungsunternehmen (Ausschuß für Betriebstechnik) | Wiedererrichtung einer Statistischen Zentralstelle für die deutsche Lebensversicherung. Betriebstechnische Fragen der Lebensversicherung, 3. Folge, Bonn 1954 |
| Verband der Lebensversicherungsunternehmen (Ausschuß für Betriebstechnik) | Zentralisation und Dezentralisation in der Lebensversicherung. Betriebstechnische Fragen der Lebensversicherung, 7. Folge, Bonn 1956 |
| Verband der privaten Krankenversicherung | Rechenschaftsbericht 1956. Köln 1957 |
| Verband der Sachversicherer e. V. (Arbeitsgemeinschaft für Betriebsvereinfachung) | Der Antrag und seine Bearbeitung im einfachen Geschäft der Schadenversicherung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaften für Betriebsvereinfachung im Verband der Sachversicherer, Heft 1, o. O. 1958 |

Lebenslauf

Am 8. April 1941 wurde ich als einziger Sohn des 1955 verstorbenen Verwaltungsrats Konrad Schmidt und seiner Ehefrau Grete, geb. Gensler, in Nürnberg geboren.

Von 1947 - 1951 besuchte ich die Volksschule an der Frauenstraße in Fürth/Bay. 1951 wechselte ich auf das Realgymnasium Nürnberg über, an dem ich im Juli 1960 die Reifeprüfung ablegte.

Nach dreimonatiger Praktikantentätigkeit bei der Bayerischen Staatsbank in Nürnberg immatrikulierte ich mich im November 1960 an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg. Ich studierte acht Semester Betriebswirtschaftslehre, davon sieben an der Universität Erlangen-Nürnberg und eines an der Universität München. Drei Semester lang war ich außerdem an der Juristischen Fakultät in Erlangen eingeschrieben. Während der Semesterferien und zeitweise während des Studiums arbeitete ich in mehreren in- und ausländischen Firmen. Die Prüfung als Diplom-Kaufmann legte ich im Herbst 1964 an der Universität Erlangen-Nürnberg ab.

In den nächsten beiden Jahren beschäftigte ich mich im wesentlichen mit der Abfassung dieser Dissertation, wobei ich noch vier Semester an der Universität Erlangen-Nürnberg eingeschrieben war. Am 15. Februar 1967 promovierte ich zum Doktor der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

Zur Zeit bin ich bei einer Versicherungsmaklerfirma in Frankfurt/Main beschäftigt.

Frankfurt/Main, im August 1967

Offsetdruck - Fotodruck
Josef Hogl

8520 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz,) Tel. 22990

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hög, 852 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 2 29 90
